

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**CONTRIBUTO DE VARIÁVEIS INDIVIDUAIS E RELACIONAIS PARA A
SATISFAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS EM RELAÇÃO DE
CONJUGALIDADE COM E SEM PROBLEMAS SEXUAIS**

Patrícia Magda Monteiro Pascoal

Tese orientada pela Professora Doutora Isabel Narciso e pelo Professor Doutor Nuno Monteiro Pereira, especialmente elaborada para a obtenção do grau de doutora em Psicologia, especialidade de Psicologia Clínica

2012

Ao André cujo sorriso teima em persistir constantemente no seu rosto espelhando-se no meu.

À Maria cuja gargalhada acompanha qualquer momento, fixando-lhe a tonalidade.

Ao Pedro Ribau, companheiro completo.

À minha mãe, Natália Monteiro, que me ensinou o que é o amor incondicional.

Pasmo sempre quando acabo qualquer coisa. Pasmo e desolo-me. O meu instinto de perfeição deveria inibir-me de acabar; deveria inibir-me até de dar começo. Mas distraio-me e faço. O que consigo é um produto, em mim, não de uma aplicação de vontade, mas de uma cedência dela. Começo porque não tenho força para pensar; acabo porque não tenho alma para suspender. Este livro é a minha cobardia.

Bernardo Soares/Fernando Pessoa

Sex contains all, bodies, souls,
Meanings, proofs, purities, delicacies, results, promulgations,
All hopes, benefactions, bestowals, all the passions, loves, beauties, delights of the earth,
All the governments, judges, gods.

Walt Whitman, *A Woman Waits for Me*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido viável sem o apoio e contributo de uma série de pessoas a quem devo o meu sincero, inesgotável e sentido agradecimento. Deixo aqui a manifestação pública deste reconhecimento.

Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Isabel Narciso, pela orientação científica e o apoio ao longo destes anos. As suas sugestões, reflexões e críticas foram imprescindíveis para que este trabalho se concretizasse. O seu rigor e entrega desde o primeiro momento são um exemplo a seguir. Agradeço o tempo e dedicação cuidada que disponibilizou para todas as tarefas associadas à orientação deste trabalho científico.

Apresento também a minha gratidão ao meu co-orientador, Professor Doutor Nuno Monteiro Pereira, que conheci há 13 anos e com quem desde então sempre tive o prazer de trabalhar: a nível científico, pedagógico e clínico. Os seus ensinamentos, críticas incisivas, apreço pelo rigor, jovialidade e prazer pela reflexão conjunta, que muitas vezes se transforma numa estimulante troca de ideias, são uma referência, bem como a dedicação e empenho que coloca nos diversos desafios em que se envolve.

À Professora Ana Ferreira agradeço a paciência com que partilhou o seu saber estatístico, esclarecendo as minhas dúvidas.

Um agradecimento especial à Professora Sandra Byers da Universidade de New Brunswick e à Professora Ellen Laan da Universidade de Amsterdão que me acolheram nos respetivos centros de investigação com enorme generosidade, atenção e com quem aprendi muito.

À Dr^a Marta Crawford agradeço o apoio na recolha de dados no âmbito da sua consulta privada de sexologia clínica.

À Consulta de Sexologia do Hospital Júlio de Matos (atual Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa), na pessoa da Professora Catarina Soares, agradeço a colaboração na recolha inicial da amostra clínica.

Ao Professor António Gonzalez, à Professora Isabel Sá, à Professora Maria José Chambel e à Professora Maria Teresa Ribeiro agradeço a disponibilidade para a recolha de dados no âmbito dos estudos piloto do protocolo utilizado neste trabalho.

À Dr^a Dina Oliveira da Câmara Municipal de Lisboa, e à Câmara Municipal de Lisboa, agradeço a disponibilidade para aplicar o protocolo de investigação no âmbito dos estudos preliminares deste trabalho.

Agradeço aos autores dos instrumentos cujas versões portuguesas foram desenvolvidas no âmbito deste trabalho: o Professor Art Aron, o Professor Michael Wiederman, o Professor Michel Probst, e a Professora Sandra Byers.

À Dr^a Ana Filipa Beato, à Dr^a Sofia Alves e à Dr^a Vanessa Pereira agradeço a colaboração na recolha de dados na fase inicial da presente investigação.

A minha enorme gratidão à Ana Isabel Pereira, José Rui Rocheta, Pedro Ribau e Sofia Arede pela colaboração na revisão da dissertação final.

Ao Pedro Ribau agradeço as noites, e dias, que passou a desenvolver o *software* de recolha e armazenamento de dados *online*. E ainda a revisão, paginação e arranjo gráfico da dissertação final.

Agradeço ainda a todos os participantes que, anonimamente, tornaram este trabalho possível.

Estou grata aos meus amigos do coração, cujo “brilhozinho nos olhos” e palavras - que são, paradoxalmente, loucas e com ciso - me mostram continuamente que a amizade é um dos laços afetivos mais fortes que existem. Eles são sempre o espelho cujo reflexo, ligeiramente distorcido, tem servido sempre para me elevar e continuar a andar: Alana McGoldrick, Ana Filipa Beato, Ana Isabel Pereira, António Gonzalez, Isabel Freire, João Domingues, Joaquim Lima, Jorie Wieriks, Jorge Gato, José Rui Rocheta, Joana Almeida, Klaas Levelt, Lisa Vicente, Marta Crawford, Pedro Melo, Rita Gomez, Robert Bosch, Rui Urbano, Sofia Arede e Vera Silva. E ainda aos familiares, amigos e amigas que me conhecem desde pequenina e cujo carinho me faz sentir mais forte: à Angelica e ao Vítor Gaspar, ao Graça, às primas Alice e Dalila Germano, ao Manuel Garrido e à avó Isabel.

À Ana Isabel Pereira agradeço a amizade, os ensinamentos, disponibilidade imensa, e apoio em todas as áreas da minha vida, o que implica necessariamente a componente académica. Não há instrumento de medida que consiga avaliar com precisão a grandeza do seu humanismo, da sua dedicação e do seu rigor. Obrigada, sempre.

Um agradecimento especial à Marta Pedro e à Rita Francisco pela bonita amizade que construímos ao longo destes anos. Além do apoio, da partilha e das alegrias académicas e científicas, tenho tido o privilégio de partilhar as alegrias afetivas, sociais e culturais com que nos deleitamos com imensas gargalhadas. A nossa amizade é um belo indicador de que esta aventura valeu a pena.

Não posso deixar de agradecer aos colegas que ao longo destes anos me foram reforçando positivamente e mostrando a sua confiança, desafiando-me e ensinando-me a

pensar: ao Jorge Gato, à Krystelle Shaughnessy, à Marta Crawford, ao Pedro Nobre e à Sandra Vilarinho.

Uma gratidão especial aos *bloguers* que divulgaram o meu protocolo *online* e apelaram à participação contribuindo para que a recolha de dados ocorresse de forma sólida e ritmada. Nomeadamente, agradeço: ao Vasco Barreto, à Maria João Pires (Shyznogoud- Womenage à Trois), ao valupi (aspirina B), e à Isabel Freire (Sexualidade Feminina).

Apresento a minha gratidão aos conhecidos que através das redes sociais ou das novas tecnologias de informação me iam animando, partilhando a música certa que me fazia avançar. Neste âmbito, um especial agradecimento ao José Serra, ao Ricardo Mariano e à Rita Alcaire.

Às minhas colegas de doutoramento agradeço a companhia e partilhas académicas ao longo dos anos: Anabela Costa, Diana Cruz, Elsa Carapito, Marta Pedro e Rita Francisco. Um agradecimento também às restantes colegas que iniciaram entretanto os seus doutoramentos e com tive o gosto de partilhar alguns momentos: Ana Pego, Ana Prioste, Ana Vedes, Luana Ferreira e Vera Pereira.

Gostaria ainda de agradecer à Professora Luísa Barros e à Professora Isabel Narciso a confiança depositada nos meus conhecimentos na área da psicologia clínica e da sexologia que conduziu à abertura e ao meu envolvimento na consulta de Sexologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa em Fevereiro de 2011.

Por último, toda a minha gratidão à minha família, inspiração e motivação maior na vida.

Ao André e à Maria que já são tanto, tanto: cheiro, som, paz, ideias, desafios, expectativas, desejos e aventuras. Tanto.

À minha mãe, Natália Monteiro, agradeço o apoio e amor incondicional que sempre, sempre, me deu e que viabilizou que fosse uma pessoa mais livre e feliz. Cada gargalhada que solto é fruto de uma semente chamada amor materno. Obrigada mãe. Sempre.

À Manuela Ribau e ao Manuel Ribau agradeço o apoio instrumental nas tarefas parentais que foi determinante para a conclusão deste trabalho.

Ao Pedro Ribau agradeço o apoio dedicado, a confiança extrema, a paciência estóica, a intimidade, a cumplicidade, a força e a admiração mútua que caracteriza a nossa relação. A presença constante. O silêncio estrutural e estruturante

O trabalho de investigação conducente a esta dissertação foi co-financiado por fundos nacionais do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e pelo Fundo Social Europeu, no âmbito do Programa Operacional Ciência e Inovação 2010 (POCI 2010) e do Programa Operacional Sociedade do Conhecimento (POS_C) do III Quadro Comunitário de Apoio (2000-2006), através da Bolsa de Investigação com a referência SFRH/BD/39934/2007, concedida pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia.



DECLARAÇÃO

De acordo com o artigo 41º do Regulamento de Estudos Pós-Graduados da Universidade de Lisboa, aprovado pela Deliberação da Reitoria nº 1506/2006, esta dissertação engloba artigos científicos submetidos para publicação em revistas nacionais e internacionais indexadas, em colaboração com outros autores. A autora declara que foi responsável pela recolha de dados, análise e interpretação dos resultados, assim como pela redação, submissão e revisão dos manuscritos dos artigos enviados para publicação.

Patrícia Magda Monteiro Pascoal

Julho de 2012

RESUMO

A sexualidade é uma dimensão central ao longo da vida dos indivíduos, constituindo um dos principais desafios que se coloca à investigação devido à natureza privada e íntima do tema, às especificidades da amostragem, medidas, desenho dos estudos e análise dos dados. A diversidade de objetos, modelos e metodologias de estudo contribuem para que o conhecimento na área da sexualidade seja bastante rico e potencialmente inclusivo. Mas cria, também, problemas na delimitação concetual de alguns construtos, ou mesmo divergência na operacionalização dos mesmos, em função de diferentes correntes de pensamento, colocando, ainda, desafios à integração do conhecimento e à comparabilidade entre os estudos.

Ainda que o estudo da sexualidade nas relações de natureza romântica inclua saberes de várias escolas de pensamento, é notória uma tendência dicotomizante com uma predominância de estudos focados em variáveis sexuais e individuais, num polo, e alguns outros estudos centrados em variáveis relacionais e contextuais, noutra polo, sem que se verifiquem esforços consistentes para uma integração dos saberes destas duas vertentes. Este estado da investigação levou a que alguns autores tenham denunciado a ausência de quadros teóricos sólidos que integrem os dados das investigações empíricas e outros defendam, ainda, a necessidade de integrar variáveis relacionais e contextuais para melhor compreender o comportamento sexual humano (e.g. DeLamater & Hyde, 2004).

O presente estudo, enquadrado numa perspetiva teórica bioecossistémica, foi desenhado com a finalidade última de contribuir para o enriquecimento do conhecimento científico sobre saúde sexual e sexualidade conjugal, focando-se, particularmente, no papel que variáveis relacionais e individuais têm ao nível da satisfação e do funcionamento sexual. Assim, foram definidos como objetivos gerais: (1) compreender, através das “vozes” dos participantes, significações de satisfação sexual; (2) analisar o impacto da satisfação relacional em diferentes áreas da vida conjugal na satisfação sexual; (3) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na distração cognitiva durante a atividade sexual; (4) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na satisfação sexual de participantes com diagnóstico ou auto-perceção de problemas sexuais. Para a concretização destes objetivos, recorreu-se a uma amostra comunitária de participantes envolvidos numa relação conjugal heterossexual (de casamento ou de coabitação sem casamento) e a uma amostra clínica, tendo sido consideradas diferenças entre homens e mulheres, e diferenças entre participantes com e sem auto-perceção de problemas sexuais.

Em função dos objetivos referidos, optou-se, no quadro de um paradigma pós-positivista, por uma abordagem metodológica mista, embora predominantemente quantitativa. Esta opção por um desenho misto teve como principais motivos, para além de uma compreensão mais vasta e aprofundada do fenómeno em estudo, responder a diferentes questões de investigação que apelavam a diferentes perspetivas – do investigador e dos participantes. Apesar de a maioria das questões se focar na descoberta de padrões e relações entre variáveis, o que implicou a utilização predominante de metodologias quantitativas, outras, iniciais, exigiram a utilização complementar de metodologias qualitativas, uma vez que se pretendia aceder a significações através das “vozes” dos participantes.

Definida a satisfação sexual como ponto nodal da presente investigação, e em coerência com o Modelo Ecosistémico de Bronfenbrenner, foram, então, consideradas variáveis relativas a diferentes níveis ecossistémicos: individual (insatisfação corporal e distração cognitiva, disfunções/problemas sexuais), microsistémico (satisfação relacional no casal), mesossistémico (satisfação conjugal com áreas mais distais da vida conjugal, tais como a família de origem e a rede social), macrossistémico (género), e cronossistémico (situação relacional (casamento ou coabitação), duração da relação e filhos).

Na etapa inicial desta investigação, realizámos dois estudos quantitativos que pretendem contribuir para o processo de adaptação e de validação de dois instrumentos para a população portuguesa: a *Escala de Perceção da Imagem Corporal*, uma versão da *Contour Drawing Rating Scale* (artigo 1 - *Processo de validação de uma versão modificada da Countour Drawing Rating Scale*); e a *Global Measure of Sexual Satisfaction* (artigo 2 - *Processo de validação da Global Measure of Sexual Satisfaction em três amostras da população Portuguesa*).

Posteriormente, realizámos 4 estudos empíricos, o primeiro com uma metodologia qualitativa e os três seguintes com uma metodologia quantitativa:

- Estudo qualitativo onde se procurou compreender, através das “vozes” dos participantes, significações de satisfação sexual (artigo 3 - *What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions*). Através da análise temática de 760 respostas escritas à questão: “Como define a satisfação sexual?” encontrámos um mapa temático rico, com descrições caracterizadas pelo grande ênfase colocado em processos diádicos e componentes de bem-estar. Este trabalho revelou que a satisfação sexual é um construto semelhante para homens e mulheres caracterizado por sentimentos positivos e que não se define pela ausência de problemas ou sofrimento.
- Estudo quantitativo com o objetivo de averiguar o contributo da satisfação em diferentes áreas da vida conjugal na satisfação sexual de homens e mulheres de uma amostra

comunitária (artigo 4 - *Digging deeper: which specific relationship areas are predictors of sexual satisfaction?*). Os nossos resultados indicam que a satisfação com a intimidade emocional e com as características físicas são dimensões fundamentais para a satisfação sexual dos participantes de ambos os géneros. Nas mulheres, o número de filhos aparece também como uma variável preditora positiva da satisfação, salientando a associação entre o número filhos e a satisfação relacional nas mulheres de educação superior.

- Estudo quantitativo com o objetivo de analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na distração cognitiva durante a atividade sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres (artigo 5 - *Predictors of body appearance cognitive distraction during sexual activity in men and women*). Os nossos resultados com uma amostra de participantes numa relação diádica de exclusividade e coabitação mostraram que, apesar de semelhanças entre homens e mulheres ao nível das variáveis preditoras individuais, a influência das variáveis relacionais só é preditora da distração cognitiva com a aparência corporal no grupo das mulheres. Neste grupo, é a satisfação com a percepção da opinião do parceiro que tem esse impacto.
- Estudo quantitativo que pretendeu analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na satisfação sexual de participantes com diagnóstico ou auto-perceção de problemas de excitação e interesse sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres (artigo 6 - *Individual and relationship predictors of sexual satisfaction on a sample of men and women with sexual arousal problems*). Os resultados indicam que é uma variável relacional - a intimidade emocional - que explica uma percentagem significativa da variância da satisfação sexual em homens e mulheres. Este resultado acentua o impacto das variáveis relacionais, em detrimento das individuais, na explicação da satisfação sexual na população com problemas sexuais.

Globalmente, os nossos resultados apoiam a tese de que fatores relacionais, em geral, e intimidade emocional, em particular, são centrais para a satisfação sexual conjugal, reforçando a pertinência de modelos integrativos que salientem o papel que as variáveis relacionais têm na configuração da saúde sexual, conferindo, assim, protagonismo ao contexto relacional de casal, o que constituirá um importante contributo para a definição de programas e estratégias de prevenção e de intervenção terapêutica.

Saliente-se, ainda, que os nossos dados indicam que, apesar de haver alguns fatores que têm um impacto diferencial na amostra feminina, globalmente, os principais preditores da saúde sexual são bastante semelhantes, sendo as diferenças entre homens e mulheres pouco

significativas. Estes resultados são consistentes com a teoria da semelhança entre os gêneros, e podem ser explicados pelo fato de, ao longo do tempo de relação, as diferenças de gênero tenderem a esbater-se, o que tem, potencialmente, efeitos positivos na saúde individual, conjugal e sexual. O papel das variáveis relacionais na satisfação sexual masculina tem sido pouco estudado, e os nossos resultados sugerem que, na avaliação e intervenção com homens, deve enfatizar-se e perceber qual o papel diferencial que diferentes componentes da intimidade emocional (e.g. compromisso, partilha, auto-revelação, mutualidade) têm para que se possa, em contexto clínico, promover o ajustamento sexual. Pensamos que as linhas orientadoras de intervenção clínica, que já salientam a importância de avaliar as variáveis relacionais, deverão enfatizar a dimensão da intimidade e suas componentes (e.g. comunicação, partilha) como focos privilegiados de avaliação e intervenção.

ABSTRACT

The study of sexuality in romantic relationships includes knowledge from several schools of thought. There is a tendency in research to separate studies focusing on sexual and individual variables, on the one hand, and studies centered around relational and contextual variables, on the other, without a consistent effort to integrate the knowledge between the two.

This dissertation framed in a bioecosystemic perspective, was designed with the overall goal of contributing to the enrichment of scientific knowledge regarding sexual health and sexuality in committed relationships focusing, especially, on the role played by relational and individual variables on sexual satisfaction and function. With this in mind, the objectives of this work were to: (1) develop a better understanding, through the “voice” of the participants, of the different meanings of sexual satisfaction; (2) examine the impact of relational satisfaction and different areas of committed relationship’s life on sexual satisfaction; (3) assess the impact of relational and individual variables on cognitive distraction during sexual activity; and (4) examine the impact of relational and individual variables on the sexual satisfaction of participants with diagnosed or self-perceived sexual problems. To achieve these objectives, we recruited a community and clinical sample of heterosexual men and women who were in a romantic relationship (marriage or cohabitation without marriage) to participate in a mixed-methods survey. Gender differences and differences between participants with and without self-perceived sexual problems were examined. Our results support that relational factors, in general, and emotional intimacy, in particular, are key predictors of sexual satisfaction in committed relationships, reinforcing the relevance of integrative models that focus on the role that relational variables play in sexual health. These results highlight the couple’s relational context, constituting an important contribution for the definition of prevention programs and strategies and of therapeutical intervention.

ÍNDICE GERAL

| | |
|---|-----------|
| Índice de Tabelas..... | xxii |
| Índice de Figuras..... | xxiii |
| Introdução | 1 |
| Contorno Temático, Finalidade e Objetivos..... | 3 |
| Contorno Conceitual | 5 |
| Sexualidade e Variáveis Individuais - Sexualidade, Imagem Corporal e Insatisfação Corporal | 8 |
| Sexualidade e Distração Cognitiva..... | 9 |
| Disfunções sexuais..... | 12 |
| Sexualidade e Variáveis Relacionais – Microsistema e Mesossistema. Sexualidade e Satisfação Relacional | 14 |
| Sexualidade e Macrossistema – Diferenças ou semelhanças de género?..... | 16 |
| Sexualidade e Cronossistema. Sexualidade e Situação Relacional | 18 |
| Sexualidade e Duração da Relação | 19 |
| Sexualidade e Filhos | 20 |
| Desafios Vitais na Investigação sobre Sexualidade..... | 20 |
| Contorno Metodológico | 21 |
| Desenho da Investigação..... | 22 |
| Estrutura da Dissertação..... | 24 |
| Capítulo I - Estudos Preparatórios | 27 |
| Processo de Validação de uma Versão Modificada da Countour Drawing Rating Scale..... | 29 |
| Resumo..... | 29 |
| Abstract..... | 30 |
| Introdução | 31 |

| | |
|--|-----------|
| Método | 34 |
| Resultados | 38 |
| Discussão..... | 41 |
| Processo de Validação da Global Measure of Sexual Satisfaction em Três Amostras da População Portuguesa | 43 |
| Resumo..... | 43 |
| Abstract..... | 44 |
| Introdução | 45 |
| Método | 47 |
| Resultados | 51 |
| Discussão..... | 56 |
| Capítulo II - Das Significações às Concetualizações | 59 |
| What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions | 61 |
| Abstract | 61 |
| Introduction | 62 |
| Method | 65 |
| Results | 68 |
| Discussion..... | 78 |
| Capitulo III - Satisfação Conjugal, Satisfação Sexual e Disfunção Sexual - O género, o tempo e o padrão que liga..... | 85 |
| Digging deeper: Which Specific Relationship Areas are Predictors of Sexual Satisfaction?..... | 87 |
| Abstract..... | 87 |
| Method | 93 |
| Results | 97 |
| Discussion..... | 102 |
| Predictors of Body Appearance Cognitive Distraction During Sexual Activity in Men and Women..... | 107 |

| | |
|---|------------|
| Abstract..... | 107 |
| Introduction | 108 |
| Methods..... | 113 |
| Results | 117 |
| Discussion..... | 123 |
| Conclusions..... | 126 |
| Individual and Relationship Predictors of Sexual Satisfaction on a Sample of Men and Women with Sexual Arousal Problems..... | |
| | 127 |
| Abstract..... | 127 |
| Introduction | 128 |
| Materials and Methods | 129 |
| Results | 132 |
| Discussion..... | 139 |
| Capítulo IV - Discussão Integrada e Considerações Finais..... | 143 |
| Integração dos Principais Resultados | 145 |
| Referências Bibliográficas..... | 161 |
| Apêndice A - Protocolo de Investigação | 183 |
| Apêndice B - Sistema Hierárquico de Categorias (Node Summary Report)..... | 201 |
| Apêndice C - Referências incluídas nas Categorias "Prazer", "Mutualidade" e "Frequência"..... | 211 |
| Apêndice D - Escala de Percepção da Imagem Corporal..... | 233 |
| Apêndice E - Versão Portuguesa da <i>Global Measure of Sexual Satisfaction</i>..... | 237 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 - Caracterização sócio- demográfica da amostra (N=60)..... | 35 |
| Tabela 2 - Análise das ordens..... | 38 |
| Tabela 3 - Estabilidade temporal: coeficiente de correlação de Spearman entre as duas aplicações da EPIC (N=60)..... | 39 |
| Tabela 4 - Correlações intra-classes (CIC) entre o 1º e 2º momento de aplicação da EPIC (N= 60) | 39 |
| Tabela 5 - Estudo da relação entre os diferentes instrumentos no 1º momento de aplicação..... | 40 |
| Tabela 6 - <i>Estrutura fatorial final da GMSEX (Análise das Ordens) na amostra presencial normativa (n= 291) na amostra presencial clínica (n= 84) e na amostra online (N= 760)</i> | 53 |
| Table 7 - List of main categories, subcategories and themes..... | 69 |
| Table 8 - Pearson correlations (zero order) between predictors and outcome variables in women (n = 390) and men (n = 279)..... | 98 |
| Table 9 - Predictors of sexual satisfaction in men (n= 279)..... | 100 |
| Table 10 - Predictors of sexual satisfaction in women (n= 390)..... | 101 |
| Table 11 - Frequencies for each body part which is a focus of concern during sexual activity... | 118 |
| Table 12 - Pearson correlations (zero order) between predictor and outcome variables for women (n=390) and men (n=279)..... | 120 |
| Table 13 - Predicting BACDS from body image and relationship factors in men (n= 279) and women (n=390)..... | 122 |
| Table 14 - Pearson correlations (zero order) between predictors and outcome variable in the clinical sample (n = 102)..... | 133 |
| Table 15 - Pearson correlations (zero order) between predictors and outcome variable in the sample self identified as having a SAP (n = 91)..... | 134 |
| Table 16 - Predicting sexual satisfaction from body image and relationship factors in men (n=97) | 136 |
| Table 17 - Predicting sexual satisfaction from body image and relationship factors in women (n=96)..... | 138 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Mapa concetual do estudo empírico | 23 |
| Figure 2 - Final categories map..... | 67 |
| Figura 3 - Mapa holístico ecossistémico dos resultados integrados | 146 |

INTRODUÇÃO

Contorno Temático, Finalidade e Objetivos

O presente trabalho pretende contribuir para o enriquecimento do conhecimento científico sobre saúde sexual¹ e sexualidade conjugal². A sexualidade é uma dimensão central ao longo da vida dos indivíduos, e inclui o sexo biológico, o anatômico, a identidade e papel de gênero, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução (World Health Organization, 2006). A sexualidade expressa-se através de pensamentos, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações que poderão nem sempre estar presentes ou expressar-se de forma observável (World Health Organization, 2010).

O estudo da sexualidade humana é um dos maiores desafios que se coloca à investigação devido à natureza privada e íntima do tema, às especificidades da amostragem, medidas, desenho dos estudos e análise dos dados (para uma revisão cuidada e sistematizada acerca das especificidades da investigação em sexualidade humana ver Wiederman, 2006; Wiederman & Whitley, 2002). O próprio termo “Sexualidade”, assim como o respetivo adjetivo que lhe está associado, “sexual”, são áreas difíceis de delimitar. Diferentes disciplinas (e.g. psicologia, sociologia, antropologia, etologia, medicina, direito) abordam o estudo da sexualidade sob olhares diversos, por vezes de difícil integração entre si. Estudar a sexualidade humana pode significar estudar: a fisiologia e anatomia dos órgãos sexuais; os eventuais determinantes biológicos da feminilidade e masculinidade; as interseções da resposta sexual humana, incluindo os mecanismos de excitação e orgasmo; a atração sexual; a orientação sexual; o estudo das parafilias (as práticas e atrações sexuais minoritárias); a identidade sexual; a variabilidade intercultural dos papéis de gênero; a comercialização do sexo; as infeções sexualmente transmissíveis; e, ainda, os determinantes e consequências psicológicas do comportamento sexual. Além da diversidade de objetos de estudo, diferentes orientações epistemológicas e diferentes paradigmas podem abordar questões semelhantes de ângulos diferentes: os historiadores podem interessar-se pelo estudo do desenvolvimento da legislação ou códigos morais acerca do comportamento sexual; etologistas podem interessar-se pelo estudo de comparação entre o comportamento sexual humano e o comportamento sexual dos primatas,

¹ A saúde sexual é, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) “...um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relativamente à sexualidade e não é somente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade” (World Health Organization, 2006).

² Nesta dissertação, o termo “sexualidade conjugal” está confinado a relações heterossexuais de compromisso em situação de casamento ou coabitação.

psicólogos sociais podem interessar-se pela comparação transcultural da expressão sexual; antropólogos pela expressão de diferentes papéis de gênero em diferentes culturas, entre outras possibilidades de abordagens e diálogos interdisciplinares. Estas abordagens podem desenvolver-se através de diferentes metodologias de recolha e análise de dados, tais como: estudos laboratoriais de dados genéticos, fisiológicos e comportamentais; respostas a instrumentos de auto-relato; entrevistas; análise de documentos legislativos (por exemplo, medidas políticas na área da saúde sexual); peças divulgadas pelos meios de comunicação social. Temos, ainda, de considerar dentro de uma mesma disciplina, como, por exemplo, a psicologia, os diferentes modelos teóricos (e.g., psicodinâmico, cognitivo-comportamental, ecossistémico) que se traduzem em diferentes delimitações conceituais e metodológicas de investigação sobre fenómenos semelhantes. Esta diversidade de objetos, de modelos e de metodologias de estudo contribuem para que o conhecimento na área da sexualidade seja bastante rico e potencialmente inclusivo. Mas cria, também, problemas na delimitação conceitual de alguns construtos, ou mesmo divergência na operacionalização dos mesmos, em função de diferentes correntes de pensamento, colocando, ainda, desafios à integração do conhecimento e à comparabilidade entre os estudos.

Ainda que o estudo da sexualidade nas relações íntimas românticas inclua saberes de várias escolas de pensamento, constata-se uma tendência dicotomizante com investigadores da resposta sexual num polo, e investigadores das relações noutra polo (Harvey, Wenzel, & Sprecher, 2004), sem que tenha havido movimentos consistentes que resultem numa integração efetiva dos saberes destas duas vertentes. Este estado da investigação levou a que alguns autores tenham denunciado a ausência de quadros teóricos sólidos que integrem os dados das investigações empíricas (e.g., Bancroft, 2000) e outros defendam a necessidade de integrar variáveis relacionais e contextuais para melhor compreender o comportamento sexual humano (e.g., DeLamater & Hyde, 2004).

A satisfação sexual tem vindo a ganhar protagonismo no estudo da sexualidade, uma vez que é um importante indicador da saúde e bem-estar sexual (World Health Organization, 2010) fortemente associado ao bem-estar geral (Davison, Bell, LaChina, Holden, & Davis, 2009; Mulhall, King, Glinn, & Hvidsten, 2008). A satisfação sexual é o resultado de uma vida sexual saudável, é também um direito sexual, e um dos principais motivos pelo qual as pessoas têm atividade sexual (Meston & Buss, 2007).

Até recentemente, e em coerência com modelos de funcionamento sexual tradicionais, considerava-se a inexistência de problemas ou disfunções sexuais como pré-requisito único para a aquisição de uma vida sexual satisfatória, assumindo-se a tese reducionista de que o

prazer e bem-estar sexual advinham do cumprimento de uma sucessão linear de etapas, com tradução fisiológica, que conduziam ao orgasmo (Giles & McCabe, 2009; Hayes, 2011b; Levin, 2008). Contudo, mais recentemente, muitos autores quebraram esta linearidade reducionista, salientando a dificuldade em operacionalizar e avaliar a satisfação sexual, dada a sua associação a diferentes dimensões da sexualidade (e.g., frequência, funcionamento) (Dundon & Rellini, 2010; Rehman, Rellini, & Fallis, 2011; Vilarinho, 2011) e a forte relação com dimensões relacionais como a qualidade e a satisfação relacional. Expressão da complexidade inerente à satisfação sexual é a definição de Lawrence e Byers que acentua a apreciação e avaliação subjetiva da sexualidade no contexto da relação: “[a satisfação sexual é]...uma resposta afetiva que decorre da apreciação subjetiva das dimensões positivas e negativas associadas à relação sexual...”(1995, p.268).

O presente trabalho, centra-se, particularmente, na satisfação sexual e em fatores individuais e relacionais que a afetam. Assim, para além de dois estudos preliminares relativos ao processo de validação de dois instrumentos para a população portuguesa, foram realizados 4 estudos empíricos com os seguintes objetivos: (1) compreender, através das “vozes” dos participantes, significações de satisfação sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres, e entre participantes com e sem auto-perceção de problemas sexuais; (2) analisar o impacto da satisfação relacional em diferentes áreas da vida conjugal na satisfação sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres; (3) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na distração cognitiva durante a atividade sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres; (4) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na satisfação sexual de participantes com diagnóstico ou auto-perceção de problemas sexuais, considerando diferenças entre homens e mulheres. Contemplaremos o estudo destas associações quer numa amostra da comunidade, quer numa amostra clínica.

Contorno Concetual

Apesar da sexualidade ser parte integrante das relações românticas, tal como referimos, a investigação que vai além de variáveis sexuais e individuais, integrando também variáveis relacionais e contextuais, tem sido negligenciada e é, conseqüentemente, ainda escassa (Harvey et al., 2004), sendo marcada por uma visão reducionista e mecânica da sexualidade. É a partir do modelo clássico de compreensão da resposta sexual proposto por Masters e Johnson em 1966, baseado na observação da resposta comportamental e fisiológica de casais heterossexuais (Tiefer, 1996), que se constitui o modelo clássico de resposta sexual. Este

modelo, posteriormente desenvolvido por Kaplan em 1976, serve de base à classificação atual das disfunções sexuais (American Psychiatric Association, 1994, 2012; World Health Organization, 2002b). A abordagem clássica refletiu-se no desenvolvimento de modelos teóricos de compreensão das disfunções com grande ênfase nos fatores explicativos individuais, e, também, em procedimentos terapêuticos desenhados para atuar neste tipo de fatores, sendo a intervenção farmacológica na disfunção erétil o mais notório destes exemplos. Estuda-se e intervém-se, habitualmente, tendo em conta o indivíduo disfuncional, isolando-o da história da sua vida afetiva e da relação em que a disfunção emerge. Este modelo clássico tem contribuído para que a investigação e a prática clínica, geralmente, negligenciem uma variável central para a compreensão do comportamento sexual: a própria relação. Esta situação não deixa de estar imbuída de um certo paradoxo, uma vez que no seu trabalho seminal Masters e Johnson sempre defenderam que o foco da intervenção clínica deveria ser o casal e as suas relações (Masters & Johnson, 1970). As críticas ao modelo clássico têm sido feitas com base nas investigações desenvolvidas para compreender a expressão sexual feminina (Bancroft, 2002; Basson et al., 2004; Carvalheira, Brotto, & Leal, 2010; Tiefer, Hall, & Travis, 2002) e têm salientado a necessidade de contextualizar sócio-cultural e relacionalmente as problemáticas sexuais femininas. Recentemente, tem sido proposto que a abordagem psicossocial aplicada às mulheres contemple, também, os homens, uma vez que, mesmo que assumindo constelações diferentes da das mulheres, a sexualidade masculina também deve ser avaliada em contexto (Lue et al., 2004).

De acordo com a OMS (World Health Organization, 2010), a saúde sexual é influenciada pela interação de sistemas e fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, religiosos e espirituais, construindo-se através das interações entre o indivíduo e a sociedade. Assim, e em coerência com esta conceção, o entendimento científico da sexualidade humana exige, numa perspetiva de complexidade sistémica (Morin, 1994), a compreensão de cada um dos elementos que a constituem bem como a interação entre eles, ou seja, o assumir de uma leitura simultaneamente singular e holística, aproximando-se do que Rosnay (2011) designa de leitura macroscópica³.

Neste sentido, e tendo como contorno concetual meta-teórico a perspetiva de complexidade sistémica, tomamos como referência concetual o modelo ecossistémico de

³ Para melhor descrever o infinitamente complexo, Rosnay desenvolveu um instrumento simbólico denominado *Macroscópio* que permitiria estudar as relações entre sistemas complexos, infinitamente pequenos e infinitamente grandes (Rosnay, 2011).

Bronfenbrenner (1977) que postula que o desenvolvimento humano ocorre através de processos de influência interativa recíproca entre um organismo biopsicológico - nível individual -, e as pessoas, objetos, símbolos e fatores de diferentes níveis sistêmicos – também em interação - que constituem o seu ambiente: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. O Microssistema diz respeito aos contextos proximais e imediatos com os quais o indivíduo se relaciona diretamente (e.g., a família, o casal, o local de trabalho e o grupo de pares). O Mesossistema compreende as ligações e processos que ocorrem entre um ou mais contextos que compõem o microssistema (e.g., a relação entre o casal e a família, ou entre a família e o grupo de pares). O Exossistema inclui as interações entre dois ou mais contextos que influenciam a vida do indivíduo, não existindo, necessariamente, uma participação direta do indivíduo (e.g. as ligações entre o contexto familiar e os contextos profissionais do casal). O Macrosistema refere-se a fatores de contextos mais distais que influenciam o indivíduo e são, por este, influenciados (e.g., crenças, valores, costumes, estilos de vida, atitudes, ideologia dominante). Finalmente, um nível sistêmico transversal - o Cronossistema - associado à dimensão temporal não só no indivíduo mas também dos contextos em que se insere (e.g., contexto histórico, ciclo de vida, processos de mudança).

No âmbito do presente trabalho, cujo objeto central de estudo é a satisfação sexual, serão, sobretudo, considerados fatores relativos ao nível individual, imagem corporal e insatisfação corporal, distração cognitiva, percepção/diagnóstico de problemas sexuais), microssistêmico (satisfação relacional no casal), mesossistêmico (satisfação conjugal com áreas mais distais da vida conjugal, tais como a família de origem e a rede social), e macrosistêmico (o gênero, uma vez que este não pode ser dissociado da atribuição de um papel social pela cultura em que o indivíduo está inserido, o que vai afetar as condições e processos que ocorrem no microssistema, e, inevitavelmente, o próprio indivíduo). Consideraremos, ainda, transversalmente, a situação relacional (casamento ou coabitação), a duração da relação e os filhos como elementos do cronossistema, dado que remetem para a dimensão temporal associada à trajetória de vida conjugal.

Sexualidade e Variáveis Individuais - Sexualidade, Imagem Corporal e Insatisfação Corporal

A imagem corporal⁴ é um conceito abrangente e multidimensional que integra diversos construtos psicológicos, entre os quais a insatisfação corporal, que é uma dimensão emocional e atitudinal da imagem corporal que envolve sentimentos e crenças negativas e disfuncionais acerca da forma corporal e peso (Garner, 2002). A insatisfação corporal é a dimensão da imagem corporal habitualmente mais estudada pelo impacto que tem na qualidade de vida dos indivíduos, pela sua associação a várias perturbações psicológicas (e.g. perturbações alimentares, dismorfofobia, vigorexia) (Hallsworth, Wade, & Tiggemann, 2005; McCabe, Ricciardelli, & Thompson, 2004; Morry & Staska, 2001; Peat, Peyerl, & Muehlenkamp, 2008) bem como pelo impacto na sexualidade feminina (Woertman & van den Brink, 2012). Diferentes correntes e abordagens têm vindo a demonstrar que insatisfação com a imagem corporal é multideterminada e resulta da interação de fatores individuais e contextuais, salientando-se o papel que os meios de comunicação - enquanto transmissores de mensagens dominantes acerca do ideal de beleza - e pares têm no desenvolvimento e manutenção da insatisfação corporal (e.g., Ferguson, Winegard, & Winegard, 2011; Nikkelen, Anschutz, Ha, & Engels, 2011b). A teoria da auto-objetificação (Moradi & Yu-Ping, 2008), desenvolvida e estudada essencialmente junto de populações femininas, defende que as representações e comentários sociais acerca da aparência corporal têm um forte impacto nas mulheres. De acordo com esta teoria, as mulheres tendem, frequentemente, a adotar uma perspetiva de observadoras do seu próprio corpo, uma vez que, através da socialização, aprenderam a olhar-se como se o seu valor dependesse da sua imagem física (Moradi & Yu-Ping, 2008), o que fomenta a auto-vigilância e insatisfação corporal.

A imagem corporal positiva está associada a uma vida sexual prazerosa (Satinsky, Reece, Dennis, Sanders, & Bardzell, 2012) e, por outro lado, a insatisfação corporal é um preditor negativo da saúde sexual feminina, nomeadamente, no que concerne ao prazer, excitação e satisfação. Vários estudos demonstraram, também, que a satisfação sexual se relaciona positivamente com a avaliação da aparência em ambos os géneros (e.g., Holt & Lyness, 2007), com a imagem corporal global (Meana & Nunnink, 2006), e com a auto-perceção de atratividade sexual (Pujols, Meston, & Seal, 2010). Apesar de estabelecida a relação entre a insatisfação corporal e a saúde sexual feminina, a avaliação da insatisfação corporal, nestes

⁴ A imagem corporal é constituída "...pelas percepções, pensamentos e sentimentos acerca do próprio corpo..." (Grogan, 2008, p. 3).

estudos, é feita através de uma grande diversidade de medidas, o que dificulta a comparação dos resultados entre si (Woertman & van den Brink, 2012).

No que concerne aos estudos com a população masculina acerca da insatisfação corporal e sexualidade, estes são mais escassos e têm sido desenvolvidos com sub-grupos específicos da população, tais como atletas e minorias sexuais (Kane, 2010; Kimmel & Mahalik, 2005; Kozak, Frankenhauser, & Roberts, 2009; Peplau et al., 2009). Contudo nos últimos anos, tem-se vindo a verificar que a pressão social e mediática para a adoção de um corpo ideal masculino se associa, também, a um aumento da insatisfação neste grupo populacional (Grieve & Helmick, 2008; Kozak et al., 2009; Oehlof, Musher-Eizenman, Neufeld, & Hauser, 2009; Schwartz, Grammas, Sutherland, Siffert, & Bush-King, 2010), o que salienta a necessidade de atualizar e diversificar o conhecimento acerca do impacto da insatisfação corporal nos homens.

A insatisfação com partes específicas do corpo e a sua relação com a sexualidade é, também, uma área de estudo insuficientemente abordada. O facto de mulheres e homens tenderem a efetuar cirurgia estética em zonas habitualmente associadas à atratividade sexual (Braun, 2010; Goodman et al., 2010; Grov, Parsons, & Bimbi, 2007; Lever, Frederick, & Peplau, 2006; Markey & Markey, 2009; Martins, Tiggemann, & Churchett, 2008; Tiggemann & Hodgson, 2008), parece sugerir a existência de focos específicos de preocupação, sendo, contudo, desconhecido o seu impacto na sexualidade.

Sexualidade e Distração Cognitiva

Masters e Johnson (1970) desenvolveram o conceito de *spectatoring*, para designar o processo psicológico caracterizado por um auto-foco intenso durante as interações sexuais, i.e, pela auto-observação e atenção de uma pessoa ao seu próprio desempenho, assumindo o duplo papel de ator e espetador, durante a atividade sexual. De acordo com esta formulação, as dificuldades sexuais podem estar associadas a um processo cognitivo - a distração cognitiva – que induz um estado emocional negativo e interfere na qualidade da resposta sexual, na medida em que a pessoa, ao auto-observar-se, como se olhasse para si própria a partir “de fora”, distrai-se dos estímulos eróticos (Geer & Fuhr, 1976; Geer & Manguno-Mire, 1996).

Posteriormente, Barlow (1986) propôs, a partir das formulações de Masters e Johnson, um modelo explicativo das disfunções sexuais (problemas sexuais diagnosticados de acordo com os critérios DSM ou ICD), baseando-se no papel que a ansiedade desempenha na resposta de excitação masculina. Barlow (1986) apresentou um modelo cognitivo explicativo das alterações à resposta sexual em que a ansiedade se associa à distração cognitiva das pistas

eróticas, e a pensamentos caracterizados por antecipação de fracasso. De acordo com este modelo, a ansiedade é necessária para a resposta sexual dado que se associa positivamente à excitação sexual (Barlow, Sakheim, & Beck, 1983), mas este efeito é moderado pela distração cognitiva, que envolve estar atento às consequências resultantes de não ter um desempenho adequado, o que por sua vez inibe a resposta sexual (Barlow, 1986). O modelo de Barlow tem vindo a ser empiricamente validado (Abrahamson, Barlow, & Abrahamson, 1989; Seto, 1992; Weisberg, Brown, Wincze, & Barlow, 2001) e expandiu-se para integrar o papel de outras estruturas cognitivas, tais como expectativas e crenças (Nobre, 2009, 2010; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008a). As crenças irrealistas e as expectativas negativas resultam em modos emocionais específicos, caracterizados por níveis elevados de ansiedade com monitorização do comportamento e resposta sexual, especialmente da excitação, durante a atividade sexual (Wiegel, Scepkowski, Barlow, & Janssen, 2007).

Relativamente aos conteúdos da distração cognitiva durante a atividade sexual, os estudos têm demonstrado que existem, sobretudo, dois tipos de pensamentos que interferem com a atividade sexual: o desempenho e a aparência corporal (Purdon & Watson, 2010, cit in. A. L. Nelson & Purdon, 2011; Purdon & Holdaway, 2006). Mulheres e homens apresentam semelhanças no tipo de conteúdos relacionados com a distração cognitiva, contudo, os homens reportam mais frequentemente pensamentos relacionados com o desempenho, e as mulheres reportam mais frequentemente pensamentos relacionados com a imagem corporal (Purdon & Watson, 2010, cit in. A. L. Nelson & Purdon, 2011; Purdon & Holdaway, 2006). Os dados empíricos suportam que, na mulher, os pensamentos de desempenho e aparência estão intimamente ligados (Dove & Wiederman, 2000), como se para as mulheres “ser uma boa parceira sexual e fazer as coisas sexualmente bem-feitas fosse sinónimo de ser visualmente apelativa” (Wiederman, 2001, p. 212), o que é consistente com a teoria da auto-objetificação. Um exemplo ilustrativo dos modelos cognitivos explicativos das dificuldades sexuais, em que o conteúdo da distração cognitiva é a aparência corporal, poderia ser: a) crença: “As pessoas com um corpo de aparência tonificada são mais atraentes sexualmente”; b) expectativas: “O aspeto do meu corpo vai dececioná-lo”; c) emoção: ansiedade; d) distração cognitiva: “é melhor manter-me tapada com os lençóis para ele não ver a minha flacidez” d) resultado: emoção negativa, dificuldades na excitação, no orgasmo e prazer.

Os estudos desenvolvidos junto da população feminina revelam que a insatisfação corporal tem um impacto negativo na resposta sexual feminina, através do processo de distração cognitiva com a imagem corporal (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008a; Sanchez & Kiefer, 2007). Estudos realizados com estudantes universitários, verificaram que: o nível elevado de

consciência da auto-imagem, nas mulheres, é um preditor negativo da experiência heterossexual (número de parceiros)⁵, estima sexual, assertividade sexual, e é um preditor positivo de evitamento da atividade sexual (Wiederman, 2000); crenças negativas acerca da auto-imagem e pensamentos negativos automáticos acerca da imagem corporal estão associados a perturbações do orgasmo na mulher (Nobre & Gouveia, 2008); a baixa frequência de distração cognitiva com a aparência corporal está associada a maior satisfação sexual em mulheres (Pujols, Meston, & Seal, 2009). Nas mulheres, a distração cognitiva causada por preocupações com a imagem corporal é um fator associado às dificuldades de excitação e à insatisfação sexual, mesmo quando controlado o efeito da estima sexual, desejo sexual e insatisfação corporal (Dove & Wiederman, 2000). Em suma, a associação entre a insatisfação com a imagem corporal e a sexualidade feminina está, em termos gerais, estabelecida (Dove & Wiederman, 2000; Meltzer & McNulty, 2010; Seal & Meston, 2007; Weaver & Byers, 2006; Wiederman & Hurst, 1997, 1998).

A insatisfação corporal parece ter-se generalizado das mulheres para a população masculina, sendo esta insatisfação mais comum em sub-culturas específicas, tais como homens gay e *body builders* (Hallsworth et al., 2005; Kozak et al., 2009; Martins, Tiggemann, & Kirkbride, 2007; Schwartz et al., 2010; Wiseman & Moradi, 2010). Apesar de um estudo recente com uma amostra comunitária demonstrar que níveis elevados de auto-consciência corporal se associam a baixo prazer sexual e excitação em homens e em mulheres (Sanchez & Kiefer, 2007), a associação específica entre a insatisfação corporal e a distração cognitiva com a aparência corporal é uma área ainda pouco estudada na população masculina.

Ainda que a literatura empírica demonstre que a distração cognitiva com a aparência corporal é um fator explicativo da resposta sexual de mulheres (Dove & Wiederman, 2000; Meana & Nunnink, 2006; Wiederman, 2001) e homens (Meana & Nunnink, 2006), na revisão que efetuámos, apenas encontramos um estudo centrado nos preditores específicos da distração cognitiva com a aparência corporal (Meana & Nunnink, 2006). Este estudo pioneiro demonstra que estar envolvido numa relação associa-se a menor distração cognitiva com a aparência corporal. Contudo, fica por explorar a interrogação sobre que fatores diádicos específicos se associam à distração cognitiva com a imagem corporal.

⁵ Trapnell, Meston & Gorzalka (1997) salientam que a insatisfação corporal pode inibir o comportamento sexual, o que pode explicar que algumas pessoas devido à antecipação de rejeição ou desconforto induzidos por uma imagem corporal negativa se inibam de se envolverem sexualmente, o que se pode traduzir num menor número de parceiros sexuais.

Disfunções sexuais

O estudo dos problemas sexuais enfatiza a importância da avaliação e intervenção nas disfunções sexuais⁶, tendo como sistema classificativo orientador os principais manuais de diagnóstico (American Psychiatric Association, 1994; World Health Organization, 2002b). Tradicionalmente, os critérios diagnóstico, e respetivas categorias nosológicas em que se integram, assentam numa conceitualização linear trifásica da resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo). O modelo trifásico da resposta sexual foi desenvolvido a partir da observação laboratorial da resposta sexual humana e tem sido amplamente criticado devido à exclusão das componentes emocionais, contextuais e relacionais (Brotto, Bitzer, Laan, Leiblum, & Luria, 2010; Carvalheira et al., 2010; C. Graham, 2010; Hatzichristou et al., 2010; McMahon et al., 2008; Tiefer, 1996, 2010; Tiefer et al., 2002).

Relativamente ao *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, o manual diagnóstico mais utilizado na investigação clínica, e que é habitualmente referido pelo acrónimo DSM, está em curso o desenvolvimento da nova edição que inclui, como especificadores relativamente às disfunções sexuais, fatores ligados ao parceiro/parceira e, ainda, variáveis da relação (American Psychiatric Association, 2012). Estes especificadores representam um avanço na necessidade de introduzir e reconhecer a importância dos fatores contextuais relacionais como fundamentais para a compreensão e classificação dos problemas sexuais e salientam a

⁶ A designação "disfunções sexuais" não abarca a diversidade de problemas sexuais que se encontra em contexto clínico. Utiliza-se, habitualmente, o termo "disfunções sexuais" para referir os problemas sexuais que se agrupam de acordo com as classificações da DSM e do ICD. A insuficiência destes manuais para abarcar a diversidade dos problemas e dificuldades sexuais é uma questão omnipresente em muita da investigação desenvolvida com o objetivo de estudar a população clínica com problemas sexuais. Esta questão ganhou visibilidade com a descoberta, empiricamente consistente em diferentes amostras, de que, nas mulheres, a existência de critérios para o diagnóstico de um problema sexual não se traduzia na experiência subjetiva de dificuldade ou desconforto sexual (Evangelia et al., 2010; Stephenson & Meston, 2010a, 2010b). Na investigação clínica, os critérios de delimitação do conceito são diversificados e traduzem-se em diferentes práticas delineadoras do grupo clínico: uso de instrumentos de auto-relato para avaliação de critérios diagnóstico, utilização de diagnóstico feito por um clínico, recurso a medidas de desconforto pessoal associadas a medidas que avaliam a disfunção, e a identificação, pelo próprio, da existência de problema sexual. Mais do que salientar a diversidade de abordagens, e inerente dificuldade de delimitar o que são problemas sexuais, queremos salientar que existe claramente uma diferença entre a utilização de uma classificação de problema sexual gerada externamente (critério clínico) e uma classificação baseada na identificação do problema pelo próprio. Por este motivo, e dado o reconhecimento de que, apesar do sofrimento significativo e da perceção pessoal de um problema sexual, há um número reduzido de pessoas que procura ajuda, no presente trabalho, consideramos dois tipos de fonte informativa para a classificação.

sua relevância clínica. Sabe-se que as disfunções sexuais podem ter um impacto diferente em diferentes casais, dependendo da disparidade entre parceiros em relação ao reconhecimento e tolerância dos sintomas sexuais, podendo, mesmo, este tipo de dificuldades não ter um impacto significativo na qualidade de vida do casal (Aubin & Heiman, 2004). As consequências das disfunções sexuais podem observar-se nas interações sexuais (e.g. frequência da atividade sexual) (Carvalho & Nobre, 2010a; Rubin & Campbell, 2012; Smith et al., 2011) e em interações não sexuais (intimidade emocional, troca de afeto)(Birnbaum, Cohen, & Wertheimer, 2007; Kleinplatz, 2004; McCabe, 1999a, 2009).

Por outro lado, numa perspetiva de interinfluência e bidirecionalidade entre dimensões da vida conjugal, reconhece-se que as outras áreas da vida conjugal também têm impacto na vida e funcionamento sexual do casal (Metz & Epstein, 2002). A análise das disfunções sexuais numa perspetiva relacional baseia-se no pressuposto que, apesar de ser identificada num dos membros do casal, a dificuldade sexual integra-se na história relacional, incluindo, especificamente, questões como diferenças entre crenças ou papéis sexuais entre os parceiros, dificuldades ou problemas em padrões de interação, divergências relativamente a necessidades e exigências quanto à intimidade, problemas ao nível da atração pelo parceiro, etc.. O impacto que as variáveis relacionais têm na relação sexual depende de uma série de fatores, quer individuais (e.g. existência de doença, nível de desconforto sentido, reconhecimento e consciência subjetiva da existência do problema), quer relacionais (e.g., comunicação sexual e estratégias de *coping* diádico)(Aubin & Heiman, 2004).

São poucos os autores na área de estudo das dificuldades sexuais que integram, nos seus modelos, fatores relacionais para explicar as dificuldades sexuais (Aubin & Heiman, 2004). Esta falha na literatura internacional tem vindo recente e gradualmente a ser superada também por alguns trabalhos desenvolvidos em Portugal que têm demonstrado que os fatores relacionais se associam a fatores individuais (cognições e emoções) para explicar alterações no funcionamento sexual (Carvalho & Nobre, 2010a, 2010b, 2010c). Curiosamente, Masters e Johnson (1970), que formularam o modelo de resposta sexual onde se baseia a classificação das disfunções sexuais, enfatizaram a necessidade de avaliar e intervir nas disfunções sexuais, tendo como foco de intervenção o casal, e também a necessidade abordar os casais com problemas sexuais através de uma forma integrativa e multimodal. Contudo, esta área de estudo - existência de problemas sexuais no casal – carece, ainda, de uma maior compreensão das características sexuais e relacionais que a influenciam (Aubin & Heiman, 2004).

Sexualidade e Variáveis Relacionais – Microsistema e Mesossistema. Sexualidade e Satisfação Relacional⁷

A satisfação relacional resulta da apreciação pessoal e subjetiva da qualidade da relação (Narciso & Ribeiro, 2009), sendo considerada um indicador de felicidade conjugal/relacional (Fincham & Beach, 2010) que influencia positivamente a saúde e bem-estar individual e familiar (e.g., Grames, Miller, Robinson, Higgins, & Hinton, 2008; Tower & Krasner, 2006). A resposta à questão clássica de Terman (1939, cit. in Gottman, 1998) sobre o que distingue um casamento feliz de um casamento infeliz, é, ainda atualmente, uma tarefa relevante que tem mantido os investigadores ocupados nas últimas décadas, tentando compreender processos individuais (e.g., processos cognitivos) assim como processos relacionais (e.g., gestão de conflitos) que promovem a satisfação relacional (para uma revisão do conceito de satisfação relacional e fatores que lhe estão associados ver Narciso & Ribeiro, 2009, pp. 59-88).

No presente trabalho, seguiremos a concetualização sistémica de Narciso sobre satisfação conjugal, a qual considera os “(...) fatores que sobre ela agem e por ela são influenciados (...)” (Narciso & Ribeiro, 2009, p. 63). De acordo com a autora, a satisfação relacional global e a satisfação específica com diferentes áreas da vida conjugal (e.g., funções familiares, tempos livres, autonomia e privacidade, relações com família de origem e rede social, comunicação e conflitos, intimidade emocional, sexualidade), são influenciadas por – e, dada a circularidade subjacente, influenciam - processos e fatores que se enquadram em três domínios, também eles em interação: centrípeto, centrífugo e percurso de vida. O domínio centrípeto - motor da relação - inclui processos e fatores que se enquadram no microsistema, e, portanto, mais diretamente gerados pela relação conjugal e que, reciprocamente, são, dela, geradores: afetivos (e.g., intimidade e compromisso), cognitivos (e.g., perceções, atribuições, e as expetativas) e operativos (e.g., comunicação, resolução de conflitos). O domínio centrífugo - mais periférico ao *holon* conjugal - inclui fatores contextuais, correspondentes ao meso e exossistema, (e.g., família de origem, rede social, escola, profissão), individuais (e.g., personalidade, vinculação) e sócio-demográficos, pertencentes ao nível individual e macrosistema (e.g., idade; género; educação; etnia; religião; nível sócio-económico). O domínio percurso ou trajetória de vida refere-se à dimensão temporal e ao ciclo de vida do casal,

⁷ No presente estudo, utilizaremos, indiferenciadamente, os termos satisfação conjugal e satisfação relacional, para nos referirmos à satisfação com a relação quer em contexto de casamento quer em contexto de coabitação sem casamento.

enquadrando-se, pois, no cronossistema (e.g., situação relacional- casamento ou coabitação sem casamento; duração da relação; etapa do ciclo de vida; situações não normativas).

A coerência desta concetualização com a perspectiva ecossistêmica de Bronfenbrenner (1977), bem como com as teses que sustentam a bidirecionalidade entre satisfação sexual e relacional (Sprecher, Cate, Harvey, & Wenzel, 2004), fundamentam a nossa decisão de tomá-la como referência do eixo relacional no mapa concetual que orienta o nosso estudo sobre satisfação sexual.

O diálogo entre investigação sobre sexualidade e investigação sobre qualidade e satisfação em relações amorosas, como, anteriormente, referimos, não tem sido desenvolvido de forma continuada e integrativa, uma vez que os investigadores da área da sexualidade tendem a negligenciar os processos relacionais quando estudam o funcionamento sexual e os investigadores da relação tendem a ignorar a importância da comportamento e atitudes sexuais nas relações românticas adultas (Dewitte, 2012; Harvey et al., 2004). Apesar da sexualidade conjugal ser um dos temas mais negligenciados pela investigação, os estudos que têm sido realizados são unânimes quanto à forte associação entre satisfação sexual, satisfação com a relação e com o parceiro, e diversos indicadores de qualidade (e.g., intimidade, auto-revelação, qualidade da comunicação, conflito) e estabilidade conjugais (entre outros Christopher & Sprecher, 2000; Greef & Malherbe, 2001; McCabe, 1999a; Rosen-Grandon, Myers, & Hattie, 2004; Trudel, Turgeon, & Piche, 2010; Young, Denny, Luquis, & Young, 1998). Mais especificamente, salientamos os estudos que têm demonstrado a associação de intimidade a indicadores positivos de saúde sexual, como satisfação sexual e motivação para a atividade sexual (Haning et al., 2007; McCabe, 1999a; Moret, Glaser, Page, & Bargerion, 1998). A intimidade parece ser uma variável moderadora entre a experiência de disfunções sexuais e o desconforto sexual nas mulheres (Stephenson & Meston, 2010b). De igual modo, também nos homens com disfunções sexuais, a intimidade emocional aparece associada a menores níveis de desconforto (Hatzimouratidis et al., 2010; McCabe, 1999a; McCabe & Matic, 2008; McCarthy & Farr, 2010). Vários estudos mostram, também, a interdependência entre a percepção da opinião do parceiro e a auto-percepção da atratividade sexual e a persecução de comportamentos que visam alterar essa imagem (Gallup & Frederick, 2010; Greitemeyer, 2010; Jonason, 2009; McCabe & McGreevy, 2010; Regan, 2004).

No que se refere ao mesossistema – onde se incluem fatores do domínio centrífugo -, são escassos os estudos que relacionam satisfação sexual conjugal com fatores de contextos extra-conjugais. Contudo, estudos recentes demonstram que o apoio social (rede de amigos,

família de origem) se associa positivamente a diferentes indicadores de saúde sexual, tais como satisfação sexual, atividade sexual, funcionamento e prazer sexual (Hess et al., 2009).

Sexualidade e Macrossistema – Diferenças ou semelhanças de género?

Apesar da literatura sobre sexualidade e género indicar que há, efetivamente, diferenças entre a sexualidade feminina e masculina, os dados empíricos que suportam esta distinção resultam de estudos essencialmente quantitativos, implementados junto de amostras universitárias e de jovens adultos (Baumeister, Stillman, Burnette, & McNulty, 2006; Petersen & Hyde, 2010, 2011), ou com amostras comunitárias de mulheres envolvidas em relações de compromisso (Dundon & Rellini, 2010; Henderson, Lehavot, & Simoni, 2009; Holmberg, Blair, & Phillips, 2010; Hurlbert & Apt, 1994; Leonard, Iverson, & Follette, 2008; Pujols, Meston, & Seal, 2005; Weaver & Byers, 2006; Young et al., 1998; Young, Denny, Young, & Luquis, 2000) e amostras clínicas de homens (e.g., Althof et al., 2010; Fugl-Meyer et al., 2009; Mulhall et al., 2008; Stulhofer, Busko, & Landripet). Acresce, ainda, que ao longo do tempo, em relações conjugais, as diferenças de géneros nas dimensões da sexualidade tendem a esbater-se. De acordo com alguns autores, tal deve-se à minimização do impacto do duplo padrão sexual⁸ em relações de conjugalidade de longa duração, uma vez que, num contexto conjugal, a expressão sexual feminina é percecionada positivamente (DeLamater & Hyde, 2004).

Uma meta-análise sobre diferenças de género no âmbito da sexualidade (Hyde, Oliver, Travis, & White, 2000; Oliver & Hyde, 1993; Petersen & Hyde, 2010, 2011), desenvolvida desde 1990, abarcando dados dos Estados Unidos da América e Reino Unido, e atualizada a cada dez anos, revelou que os homens apresentam mais masturbação, mais utilização de pornografia, mais frequentemente sexo casual⁹ e mais atitudes sexuais permissivas em relação ao sexo casual. Contudo, constatou-se que mais de 70% dos estudos são conduzidos com amostras universitárias ou de jovens adultos, e que a maioria das diferenças de género encontradas é de pequena magnitude, o que parece reforçar a hipótese de semelhança de géneros. O ano de publicação modera a magnitude do efeito do género sobre as variáveis da sexualidade em estudo, indicando que, ao longo do tempo, algumas diferenças aumentam (e.g., atitudes face à

⁸ A noção de duplo padrão sexual refere-se à adoção de normas sociais mais tolerantes e permissivas para o comportamento sexual masculino do que para o feminino, por exemplo, no que se refere à prática de sexo antes do casamento.

⁹ Sexo casual refere-se à atividade sexual com pessoa com a qual não há envolvimento afetivo ou relação de proximidade emocional.

homossexualidade masculina) e outras diminuem (e.g., atitudes face ao sexo casual). Esta meta-análise permite, ainda, perceber que em contextos de maior paridade entre géneros e maior flexibilidade nos papéis de género, as diferenças relativamente aos comportamentos e atitudes sexuais são também menores.

As diferenças encontradas entre homens e mulheres são, de acordo com a maioria dos investigadores, mediadas pelo papel de género, i.e., a forma como homens e mulheres interiorizam o papel que socialmente é atribuído às pessoas que nascem com genitais masculinos (homens) ou femininos (mulheres)¹⁰ (para uma revisão do conceito de papel de género ver Narciso & Ribeiro, 2009, pp. 194- 197).

Diferentes estudos têm demonstrado que a interiorização ou aderência aos papéis de género dominantes numa determinada cultura têm um forte impacto na sexualidade: ao nível das atitudes de permissividade sexual em adolescentes (Zuo et al., 2012), do envolvimento físico em relações românticas de jovens adultos (Eryilmaz & Atak, 2011), dos comportamentos de submissão sexual em mulheres adultas (Sanchez, Phelan, Moss-Racusin, & Good, 2012), na expressão e satisfação sexual de homens e mulheres (Sanchez, Fetterolf, & Rudman, 2012), e ao nível dos comportamentos de risco (Fernandez-Esquer, Diamond, & Atkinson, 2010).

Existe uma diversidade de estudos que suportam que, apesar de maioritariamente homens e mulheres serem semelhantes, há especificidades e diferenças na forma como vivenciam a sexualidade conjugal (para uma revisão ver Narciso & Ribeiro, 2009, pp. 208- 231). Por exemplo, os homens são mais instrumentais e usam a interação sexual para aumentar a intimidade emocional, enquanto as mulheres necessitam desta última para aumentarem a intimidade sexual (Greef & Malherbe, 2001; McCabe, 1999a; Tiefer et al., 2002). Esta diferença motivacional poderá ser explicativa de diferenças mais específicas como, por exemplo, o nível de desejo entre os parceiros, a iniciativa na utilização de contraceptivos, a perceção da iniciativa para a atividade sexual, e a quantidade de intimidade física prévia ao coito vaginal (Alvarez & Garcia-Marques, 2011; McGuirl & Wiederman, 2000; Rosen, Bergeron, Leclerc, Lambert, & Steben, 2010; Simrns & Byers, 2009; Witting, Santtila, Varjonen et al., 2008). Constata-se, também, que

¹⁰ O papel de género é construído socialmente, e os indivíduos interiorizam estes papéis através da socialização, i.e., através das características que gradualmente lhes vão sendo atribuídas em função do sexo biológico. O papel de género varia em função do tempo histórico e da cultura, ou seja, em determinadas épocas, as características esperadas de homens e de mulheres podem, numa mesma cultura, diferir das da atualidade. Por outro lado, num mesmo momento histórico, os papéis de género podem ser mais ou menos rígidos em sociedades e comunidades diferentes. Importa salientar que a aderência ao papel de género construído socialmente é variável de indivíduo para indivíduo e, num mesmo indivíduo, pode variar conforme os contextos.

a satisfação conjugal elevada e a maior frequência das relações sexuais funcionam como recompensas e aumentam a satisfação sexual em homens e mulheres (Yucel & Gassanov, 2010). Contudo, nos homens, esta está mais associada à percepção de existência de igualdade de desejo entre elementos do casal, indicando que a sua satisfação sexual também depende de fatores diádicos relacionados com a sexualidade mas que não ocorrem durante a atividade sexual (Simrns & Byers, 2009).

Sexualidade e Cronossistema. Sexualidade e Situação Relacional

A situação relacional (casamento ou coabitação sem casamento) parece ser um indicador de felicidade conjugal, uma vez que as pessoas casadas apresentam níveis mais elevados de felicidade conjugal (Stack & Eshleman, 1998). A coabitação heterossexual, definida pela existência de coabitação com um membro do outro género sem que haja casamento religioso ou civil (Newcomb, 1986), tem sido estudada como um passo na trajetória da formação do casal (e.g., De Vaus, Qu, & Weston, 2003; Jose, O'Leary, & Moyer, 2010; Raymo, Iwasawa, & Bumpass, 2009; Teachman, 2003). Esta conceção coloca a coabitação num momento do ciclo de vida da família em que há menos eventos de vida stressantes (e.g., desafios profissionais, doença ou reforma na família de origem), quando comparada com o casamento. Os estudos recentes que comparam a coabitação com o casamento são pouco conclusivos (e consensuais) pois produzem resultados inconsistentes, por um lado, demonstrando que ao nível da proximidade relacional não há diferenças entre os grupos, e, por outro, demonstrando que a coabitação prévia ao noivado tem um impacto negativo na satisfação conjugal (Lachance-Grzela & Bouchard, 2009).

Resultados de investigações recentes parecem indicar que há diferenças na satisfação sexual entre as relações de namoro, a coabitação e o casamento, sendo que estes últimos apresentam níveis mais elevados de satisfação sexual e conjugal (e.g., Pedersen & Blekesaune, 2003). Contudo, a existência de coabitação prévia ao casamento não é um fator que se associe à satisfação sexual no posterior casamento (Teachman, 2003) ou mesmo à satisfação conjugal futura (Patrick, Sells, Giordano, & Tollerud, 2007). Relativamente às relações de coabitação, tem sido demonstrado que uma baixa frequência de relações sexuais e níveis baixos de satisfação sexual contribuem para a dissolução da relação (Yabiku & Gager, 2009), o que pode significar que a satisfação sexual é um dos fatores que contribui para que as relações de coabitação evoluam para casamento. Outros estudos compararam relações de casamento, coabitação e coabitação de longa duração e demonstram que, apesar dos casais coabitantes apresentarem,

inicialmente, níveis mais elevados de satisfação sexual, ao longo do tempo, a satisfação sexual e conjugal tende a ser semelhante em casais casados ou não-casados (Stafford, Kline, & Rankin, 2004), suportando a ideia de que o impacto do tipo de vínculo conjugal se esbate ao longo do tempo.

A diversidade e inconsistência dos resultados encontrados relaciona-se, provavelmente, com diferentes motivações subjacentes à decisão – unilateral ou bilateral - de coabitar sem casamento: coabitação prévia como experiência-teste de casamento ou por evitamento de compromissos definitivos; coabitação por convicção de equivalência a casamento; coabitação por coerência com crenças ou princípios de vida; coabitação por vantagens económicas; coabitação com ambiguidade ou disparidade entre os elementos do casal face ao casamento futuro, também denominada de namoro co-residencial; etc. (Jose et al., 2010; Murrow & Shi, 2010; Stanley, Rhoades, & Fincham, 2011; Willoughby, Carroll, & Busby, 2012).

Sexualidade e Duração da Relação

O estudo do impacto da duração da relação na satisfação conjugal e na satisfação sexual tem, igualmente, produzido resultados inconsistentes. Investigações recentes revelam que o tempo (idade e tempo de conjugalidade) está associado a um declínio na intensidade e qualidade da resposta sexual e na frequência de relações sexuais (e.g., Carvalheira et al., 2010; Trudel et al., 2010), sendo este decréscimo mais significativo nas mulheres (Klusmann, 2002). Contudo, os dados de um estudo transnacional recente (Heiman et al., 2011) parecem indicar que, apesar de, ao longo do tempo, se verificar um declínio da satisfação conjugal e sexual, esta relação inverte-se nos casais em relações de longa duração, os quais podem experienciar um aumento da satisfação sexual e conjugal, especialmente as mulheres.

Contudo, tal declínio não é tão evidente no que concerne à satisfação conjugal. Acrescente-se, ainda, que a satisfação conjugal parece influenciar fortemente esta relação entre o tempo e a satisfação sexual (Christopher, & Sprecher, 2000; Trudel, Turgeon, & Piché, 2000), verificando-se, reciprocamente, que a manutenção de uma vida sexual ativa e do interesse pela sexualidade são fundamentais para uma elevada qualidade conjugal, após muitos anos de relação (Rosen-Grandon, Myers, & Hattie, 2004).

Sexualidade e Filhos

Numa revisão da literatura acerca de seis décadas de investigação na sexualidade conjugal, Parkinson (cit. in Christopher & Kisler, 2004) concluiu que as exigências do mundo profissional e a parentalidade são dois fatores que influenciam negativamente a sexualidade conjugal. Quando comparados com casais sem filhos, os casais com filhos apresentam níveis mais baixos de satisfação conjugal e o número de filhos associa-se negativamente à satisfação conjugal (para uma revisão ver Twenge, Campbell, & Foster, 2003). Quando se considera especificamente o número de filhos, uma variável associada à parentalidade e ao cansaço (ambos fatores que têm um impacto negativo na sexualidade), são poucos os estudos que analisam o seu impacto na sexualidade feminina, e inexistentes os que estudam o impacto na sexualidade masculina. A literatura referente ao impacto da existência e número de filhos na sexualidade é inconclusiva. Alguns estudos (Gruszecki, Forchuk, & Fisher, 2005; Witting, Santtila, Alanko et al., 2008) indicam que o número de filhos não se associa a uma diminuição de todos os indicadores da saúde sexual feminina, apresentando somente um impacto negativo no desejo sexual das mulheres. Num estudo canadiano, o número de filhos mostrou-se relacionado positivamente com a satisfação conjugal e com a satisfação sexual (Gruszecki et al., 2005). Estes dados são consistentes com um estudo recente realizado com uma amostra de mulheres finlandesas, em que o número de filhos demonstrou ter um impacto positivo na sexualidade feminina, sendo que as mulheres múltiparas têm mais orgasmos, menos problemas de dor e mais satisfação sexual que as mulheres nulíparas (Witting, Santtila, Alanko et al., 2008). De acordo com estes autores, este resultado pode ser explicado pela existência de maior satisfação relacional nas mulheres com mais filhos. Contudo, estes dados são inconsistentes com outro estudo que verificou que as mulheres múltiparas apresentam uma prevalência superior de disfunção sexual (Çayan et al., 2004), bem como com os resultados de um estudo português com uma amostra feminina da população, onde se constatou que a existência de filhos se associa negativamente à satisfação sexual (Vilarinho, 2011).

Desafios Vitais na Investigação sobre Sexualidade

A investigação na área da sexualidade humana tem sido essencialmente conduzida numa perspetiva intra-individual, isto é, tomando em consideração as características individuais (e.g. fatores biológicos, atitudes, crenças) para explicar e compreender o comportamento sexual. Contudo, a maioria da expressão sexual é interpessoal, o que significa que a ênfase numa perspetiva e abordagem somente ao nível do indivíduo é reducionista, limitando a

compreensibilidade da sexualidade humana. O estudo das variáveis relacionais do casal, bem como de variáveis associadas a contextos de influência mais distais, podem ajudar investigadores e teóricos a desenvolver modelos integrativos (DeLamater & Hyde, 2004), que contribuam para um entendimento da complexidade inerente à sexualidade humana, onde múltiplos fatores de diferentes níveis sistémicos se cruzam num jogo interativo.

Assim, consideramos essencial o enriquecimento da investigação sobre sexualidade, a partir de uma perspetiva ecossistémica, através de estudos transversais e longitudinais com metodologias diversificadas – quantitativas, qualitativas e mistas - e que permitam ultrapassar limites de comparabilidade, que analisem associações e influências interativas, e até circulares, entre saúde sexual, características e padrões de funcionamento individuais, disfunções sexuais, indicadores de qualidade conjugal, satisfação relacional global e satisfação com áreas específicas da vida conjugal, diferentes trajetórias relacionais no que se refere a duração da relação, situação relacional e etapas normativas e situações não-normativas do ciclo de vida familiar, semelhanças e diferenças de género, etc..

A investigação que realizámos, e que a seguir se descreve, constituída por vários estudos empíricos, pretende contribuir, ainda que modestamente, para o enriquecimento do conhecimento científico sobre saúde sexual e sexualidade conjugal.

Contorno Metodológico

A presente investigação enquadra-se no paradigma pós-positivista, marcando uma posição de realismo crítico, cientes de que a apreensão do fenómeno em estudo é apenas aproximada e, por conseguinte, imperfeita, dada a influência das “lentes” interpretativas do investigador e a natureza complexa da realidade que se pretende investigar (Guba & Lincoln, 1994).

Utilizou-se uma abordagem metodológica mista, dado que “a utilização da combinação de abordagens quantitativas e qualitativas providencia uma melhor compreensão dos problemas de investigação do que qualquer uma das abordagens usada isoladamente.” (Creswell & Clark, 2007, p. 6). A opção por um desenho misto teve como principais razões, para além de uma compreensão mais vasta e aprofundada do fenómeno em estudo, responder a diferentes questões de investigação que apelavam a diferentes perspetivas – do investigador e dos participantes. Apesar da maioria das questões se focar na descoberta de padrões e relações entre variáveis, o que implicou a utilização predominante de metodologias quantitativas¹¹, outras,

¹¹ Vide o protocolo de investigação no Apêndice A

iniciais, exigiram a utilização complementar de metodologias qualitativas, uma vez que se pretendia desvelar significações através das “vozes” dos participantes¹².

Desenho da Investigação

O desenho do nosso estudo foi orientado pelas duas questões de partida que, a seguir, se enunciam.

Quais as significações de satisfação sexual?

Qual o papel de variáveis relacionais, sobretudo, da satisfação conjugal, e de variáveis individuais, sobretudo, da imagem corporal, na distração cognitiva, no funcionamento sexual e satisfação sexual?

Estas questões gerais e iniciais foram, posteriormente, concretizadas em objetivos gerais da investigação, ao que se seguiu a construção do mapa concetual e o desenho detalhado dos vários estudos que integram a presente investigação.

Relembramos, então, os quatro objetivos gerais, cada um deles correspondendo a um estudo empírico¹³, já enunciados na seção *Contorno Temático, Finalidade e Objetivos*, da presente Introdução:

(1) compreender, através das “vozes” dos participantes, significações de satisfação sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres, e entre participantes com e sem auto-perceção de problemas sexuais;

(2) analisar o impacto da satisfação relacional em diferentes áreas da vida conjugal na satisfação sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres;

(3) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na distração cognitiva durante a atividade sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres;

(4) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na satisfação sexual de participantes com diagnóstico ou auto-perceção de problemas sexuais, considerando diferenças entre homens e mulheres.

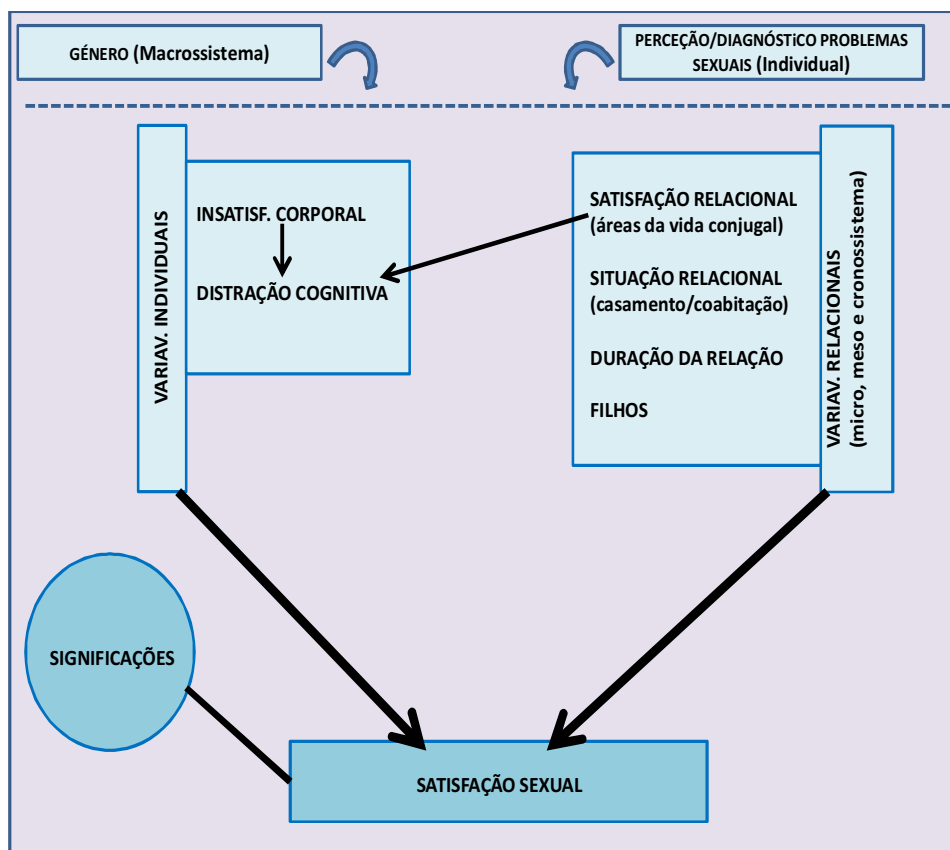
Acresce, ainda, o objetivo de contribuir para o processo de adaptação e validação para a população portuguesa de dois instrumentos considerados necessários para a realização da presente investigação.

¹² No apêndice B está contemplado o Sistema Hierárquico de Categorias relativo ao estudo qualitativo. No Apêndice C encontra-se alguns exemplos de referências incluídas nas categorias mais significativas do estudo qualitativo.

¹³ Os objetivos específicos a cada um dos estudos encontram-se enunciados nos capítulos relativos aos artigos produzidos a partir de cada um dos estudos.

Face aos objetivos gerais, e tomando como contorno concetual, tal como se referiu nesta Introdução, o Modelo Ecosistémico de Bronfenbrenner, desenhou-se o mapa concetual do estudo empírico, tal como se apresenta na Figura 1. Foram, então, consideradas variáveis relativas a diferentes níveis ecossistémicos: individual (satisfação sexual, insatisfação corporal e distração cognitiva, disfunções/problemas sexuais), microsistémico (satisfação relacional no casal), mesossistémico (satisfação conjugal com áreas mais distais da vida conjugal, tais como a família de origem e a rede social), macrossistémico (género), e cronossistémico (situação relacional (casamento ou coabitação), duração da relação e filhos).

Figura 1 - Mapa concetual do estudo empírico



Estrutura da Dissertação

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos¹⁴

No primeiro capítulo - Estudos Preparatórios - apresentam-se dois estudos que pretendem contribuir para o processo de adaptação e de validação de dois instrumentos para a população portuguesa: a *Escala da Perceção da Imagem Corporal*, uma versão da *Contour Drawing Rating Scale* (artigo 1); e a *Global Measure of Sexual Satisfaction* (artigo 2).

O segundo capítulo – Das Significações às Concetualizações - refere-se ao estudo empírico qualitativo realizado onde se procurou compreender, através das “vozes” dos participantes, significações de satisfação sexual (artigo 3).

O terceiro capítulo - Satisfação Conjugal, Satisfação Sexual e Disfunção Sexual- o género, o tempo e o padrão que liga - encontra-se dividido em três estudos empíricos desenvolvidos com uma abordagem quantitativa. O primeiro estudo tem como objetivo averiguar o contributo da satisfação em diferentes áreas da vida conjugal na satisfação sexual de homens e mulheres de uma amostra comunitária (artigo 4). O segundo estudo empírico teve como objetivo analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na distração cognitiva durante a atividade sexual, considerando diferenças entre homens e mulheres (artigo 5). O terceiro estudo pretendeu analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na satisfação sexual de participantes com diagnóstico ou auto- percepção de problemas sexuais, considerando diferenças entre homens e mulheres (artigo 6).

Por fim, no quarto capítulo - *Discussão Integrada e Considerações Finais* - debruçar-nos-emos sobre os resultados mais significativos do presente trabalho, e efetuaremos uma leitura e interpretação integrada e holística dos mesmos. Neste capítulo, pretendemos, também, refletir sobre os principais limites e contributos da presente investigação, bem como sobre as

¹⁴ Os estudos que integram os capítulos I, II e III estão apresentados em formato de artigos científicos uma vez que correspondem a manuscritos submetidos para publicação em revistas científicas internacionais. Alguns destes artigos são apresentados em língua inglesa, pois foram submetidos a revistas onde a publicação de artigos é feita nessa língua. O capítulo I integra os artigos “Processo de validação de uma versão modificada da Contour Drawing Rating Scale” e “Processo de validação da Global Measure of Sexual Satisfaction em três amostras da população portuguesa”. No capítulo II está incluído o estudo qualitativo com o título “What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions”. Por último, no Capítulo III estão incluídos os artigos com os títulos “Digging deeper: Which specific relationship areas are predictors of sexual satisfaction?”, “Body dissatisfaction and relationship factors as predictors of body appearance cognitive distraction in men and women”, e “Individual and relationship predictors of sexual satisfaction on a sample of men and women with sexual arousal problems”.

implicações dos nossos resultados, quer para a investigação, quer para a intervenção terapêutica na área da sexualidade.

CAPÍTULO I

ESTUDOS PREPARATÓRIOS

PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE UMA VERSÃO MODIFICADA DA COUTOUR DRAWING RATING SCALE¹⁵

Resumo

Objetivo: No presente estudo, pretende-se contribuir para o processo de validação para a população portuguesa de uma versão modificada da Contour Drawing Rating Scale (Thompson & Gray, 1995), a Escala da Perceção da Imagem Corporal (EPIC), um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal através do uso de silhuetas.

Método: Com o objetivo de estudar a validade teste-reteste da EPIC, aplicou-se o protocolo de investigação, em dois momentos, a um conjunto de 60 estudantes universitários de ambos os géneros com um intervalo de 1 semana entre aplicações. Para estudar a validade convergente do instrumento, introduziram-se duas medidas que avaliam a intensidade da insatisfação com a imagem corporal, a *Medida Global da Insatisfação Corporal* (MGIC, Pascoal & Narciso, 2006), sub-escala do Questionário de Atitudes Corporais (Body Attitudes Test – BAT; Probst, Vandereycken, Van Coppenolle & Vanderlinden, 1995) e, ainda, uma medida de item único acerca da perceção subjectiva da intensidade da insatisfação com a imagem corporal.

Resultados: A EPIC apresenta boas qualidades psicométricas e constitui uma medida fiável da insatisfação corporal. A rapidez de aplicação e fácil compreensibilidade faz com que o seu uso seja particularmente útil, quer em contextos de avaliação clínica, quer em contextos de investigação com populações com diferentes níveis de literacia.

Palavras chave: insatisfação com a imagem corporal, Escala da Perceção da Imagem Corporal, fiabilidade, validade.

¹⁵ Pascoal, P. M., Narciso, I., Ferreira, A. & Pereira, N. M. Processo de validação de uma versão modificada da *Contour Drawing Rating Scale*. Submetido a *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*.

Abstract

Objective: The present work presents the psychometric study of the Escala da Percepção com a Imagem Corporal (EPIC), a silhouette based assessment tool which is a modified version of the Contour Drawing Rating Scale by Thompson & Gray (1995). **Methods:** In order to assess temporal stability the research questionnaire was applied twice with a week interval between applications to a sample of 60 university students of both genders. In order to study convergent validity we introduced two measures of body image dissatisfaction: the Global Measure of Body Satisfaction which is a sub-scale of the Body Attitudes Test (Probst, Vandereycken, Van Coppenolle & Vanderlinden, 1995) and a single item scale with a question on overall dissatisfaction with current body image. **Results:** EPIC presents good psychometric properties and is a good measure of body dissatisfaction. It is not time consuming and it is easy to understand. It is therefore an useful questionnaire for use in both clinical or research contexts with people from all literacy levels.

Keywords: psychometric properties, body dissatisfaction, reliability, validity.

Introdução

A imagem corporal é um conceito multidimensional que tem sido utilizado, na literatura científica, para designar a experiência psicológica subjetiva que uma pessoa tem do seu próprio corpo (S. Fisher, 1990). É definida por Grogan como “as percepções, pensamentos e sentimentos de uma pessoa acerca do seu corpo”, traduzindo, assim, o conjunto das atitudes, avaliação e vivência afetiva relativas à forma, alterações, tamanho e atributos corporais estéticos e que regula os comportamentos que a ela se reportam (Cash, 2002). A associação entre imagem corporal e saúde mental parece estar bem estabelecida: a investigação tem demonstrado que uma imagem corporal positiva se associa a uma maior auto-estima em adultos (Mendelson, White, & Mendelson, 1996; Tiggemann, 1994) mas também em crianças; a um auto-conceito mais positivo em crianças (Guiney & Furlong, 1999); a níveis mais baixos de depressão (Ackard, Croll, & Kearney-Cooke, 2002; van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Coover, 2002); e a probabilidade diminuída de desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (Durkin & Paxton, 2002; Hilbert, Tuschen-Caffier, & Vagele, 2002; Rodin, Striegel-Moore, & Silberstein, 1990; Stice & Shaw, 2002; Stice & Whitenton, 2002).

A insatisfação com a imagem corporal corporal é definida como “os pensamentos e sentimentos negativos de uma pessoa acerca do seu corpo” (Grogan, 2008, p. 4). Estudos empíricos têm revelado a sua associação a níveis elevados de depressão e ansiedade, quer em adultos (Abrams, Allen, & Gray, 1993; Denniston, Roth, & Gilroy, 1992; Marsella, Shizuru, Brennan, & Kameoka, 1981; McCauley, Mintz, & Glenn, 1988; Noles, Cash, & Winstead, 1985; Silberstein, Striegel-Moore, Timko, & Rodin, 1988; Tiggemann, 1994), quer em faixas etárias mais jovens (MacPhee & Andrews, 2006); a perturbações do comportamento alimentar (B. Jaeger et al., 2002); a disfunções sexuais (Dove & Wiederman, 2000; Wiederman, 2000, 2001); e o seu impacto negativo no ajustamento individual global (e.g., Esnaola, Rodriguez, & Goi, 2010).

Existe um efeito diferencial do género na prevalência, incidência, impacto e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal. A insatisfação com a imagem corporal é um fator de risco estabelecido pela investigação científica para o desenvolvimento e manutenção de psicopatologia associada às perturbações do comportamento alimentar, especialmente em mulheres, devido à sua maior prevalência e incidência na população feminina de diferentes origens culturais e étnicas e de diversas faixas etárias (Durkin & Paxton, 2002; Polivy & Herman, 2002; Rodin et al., 1990; Stice & Shaw, 2002; Stice & Whitenton, 2002).

Contudo, apesar da maior prevalência na população feminina, estudos realizados na última década (Grogan, 2008; Holmqvist & Frisén, 2010; Peat, Peyerl, Ferraro, & Butler, 2011;

Tantleff-Dunn, Barnes, & Larose, 2011), demonstram que há uma generalização da insatisfação corporal à população masculina. Os estudos acerca da insatisfação com a imagem corporal desenvolvidos com população masculina (Cohane & Pope Jr, 2001) evidenciam que a auto-imagem corporal negativa é menos frequente nos homens, mas está igualmente associada a baixos níveis de auto-estima e a comportamentos patogénicos de controlo do peso e da alteração da forma corporal, particularmente, em grupos específicos da população que são expostos regularmente à avaliação corporal por agentes externos, tais como modelos e atletas (Galli & Reel, 2009) A forma como a insatisfação corporal masculina se apresenta, difere, contudo, da feminina, uma vez que, entre os homens e rapazes, a insatisfação parece estar associada perceção de uma figura demasiado franzina, e à necessidade de ser maior e mais musculado (Craighead & Kirkley, 1994), sendo referida, na literatura, nas suas manifestações mais extremas, como Complexo de Adónis (Pope, Olivardia, & Phillips, 2001) e dismorfia muscular (Assunção, 2002). Pope, Olivardia, & Phillips (2001), baseando-se no número de homens que frequentam ginásios, que tomam anabolizantes, que fazem cirurgias cosméticas e que têm perturbações alimentares, defende que há milhões de homens que sofrem com uma avaliação negativa da sua imagem corporal.

A insatisfação corporal masculina e feminina está associada à representação de corpos idealizados nos meios de comunicação (Esnaola et al., 2010; Nikkelen, Anschutz, Ha, & Engels, 2012; Schwartz et al., 2010). Pope, Phillips & Olivardia (2000) compararam as características físicas das imagens masculinas publicadas nos últimos 25 anos na *Playgirl*, revista erótica dedicada às mulheres, e descobriram que os corpos dos modelos masculinos ganharam, nesse intervalo de tempo, peso e músculo estimado em cerca de 15 quilos. Estes autores demonstraram que, numa amostra de homens entre os 20 e os 39 anos, instados a observar imagens de vários corpos masculinos, estes consideraram ideais corpos que tinham, em média, mais 12 quilos do que os corpos que os próprios observadores possuíam. Anderson e DiDomenico (1992) verificaram que as revistas masculinas têm um número muito superior de artigos e conselhos sobre musculação do que sobre dietas, uma tendência inversa à apresentada nas revistas femininas.

Além da relevância do estudo na área do comportamento alimentar e dos comportamentos patogénicos de alteração da imagem corporal, a insatisfação corporal tem, também, sido estudada na sua relação com o comportamento sexual. Os estudos desenvolvidos neste âmbito, partem do pressuposto teórico de que a preocupação e insatisfação com a imagem corporal poderão funcionar como um distrator cognitivo dos estímulos eróticos, conduzindo a dificuldades observáveis na resposta sexual humana, tais como disfunção erétil

ou dificuldades de manutenção da excitação nas mulheres (Cranston-Cuebas & Barlow, 1990; Dove & Wiederman, 2000; Wiederman, 2000, 2001). Além das implicações para o funcionamento sexual, Trapnel, Meston & Gorzalka (1997) salientam que a auto-imagem corporal pode ter um efeito na motivação para o envolvimento sexual, sendo um dos fatores preditores da concretização, ou não concretização, do encontro sexual. As pessoas com auto-imagem corporal negativa percebem-se como sexualmente menos atraentes e, conseqüentemente, menos eficazes para serem sexualmente bem-sucedidas, o que pode contribuir para um menor número de encontros sexuais no grupo de pessoas insatisfeitas com a imagem corporal.

Os instrumentos desenvolvidos para avaliar a insatisfação com a imagem corporal têm-se revelando inadequados, quando o objetivo é avaliar a insatisfação da população masculina relativamente à imagem corporal (Lewinsohn, 2002). A falta de instrumentos de avaliação clínica que considerem a especificidade da população masculina, poderá explicar a dificuldade em encontrar dados mais precisos acerca das taxas de prevalência nesta população (Tylka & Subich, 2002).

Existem diversos instrumentos de auto-relato desenvolvidos e validados com o objetivo de avaliar a satisfação com a imagem corporal (para uma revisão ver van den Berg et al., 2002). Além do uso frequente de instrumentos de auto-relato, a utilização de escalas baseadas em silhuetas tem sido adoptada regularmente no estudo da imagem corporal (Greenleaf, Chambliss, Rhea, Martin, & Morrow, 2006; Tehard, Liere, Nougue, & Clavel-Chapelon, 2002; Williamson et al., 2000).

Neste tipo de instrumentos, é, geralmente, apresentado um conjunto de figuras de corpo inteiro ordenadas da mais volumosa à menos volumosa. Estes instrumentos de avaliação - onde se enquadra a *Contour Drawing Rating Scale*, ponto de partida do presente estudo - são amplamente utilizados na investigação devido à rapidez de aplicação e fácil compreensibilidade.

O desenvolvimento da *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS) apoiou-se teoricamente na Teoria da Discrepância de acordo com a qual, o índice resultante da discrepância entre o nível ideal de um atributo (e.g., imagem corporal) e a percepção do nível real que o indivíduo dele tem, traduz o seu nível de insatisfação subjetiva (Thompson & Gray, 1995). Baseado no pressuposto de que a diferença entre a percepção da figura atual e a figura ideal é um bom indicador de insatisfação corporal, na CDRS, pede-se aos sujeitos para apontar, entre um conjunto de nove silhuetas de corpo inteiro, ordenadas da mais volumosa à menos volumosa, a que melhor ilustra a sua figura corporal atual e a que melhor ilustra a sua figura ideal (Thompson & Gray, 1995). As mulheres apresentam habitualmente discrepâncias mais altas e apresentam

mais frequentemente como ideal figuras no sentido da magreza (Gardner & Brown, 2010; Thompson & Gray, 1995).

No presente estudo pretendemos desenvolver uma versão modificada da *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS; Thompson & Gray, 1995) e contribuir para o seu processo de validação, a qual será designada por Escala de Perceção da Imagem Corporal (EPIC) uma escala de avaliação da insatisfação da imagem corporal através de silhuetas com duas versões, uma para a população feminina e outra para a população masculina. No desenvolvimento da EPIC, com duas versões, uma para a população feminina e outra para a população masculina, introduzimos modificações nas silhuetas originais do CDRS com o objetivo de superar algumas das desvantagens salientadas por Gardner e Brown (2010): minimizar os efeitos da tendência para responder aos itens centrais; tornar as faces mais andróginas para que os respondentes se possam centrar na sua identificação com os aspetos corporais dos desenhos e não na identificação com as características de feminilidade e masculinidade das feições; minimizar a confusão introduzida pela roupa interior de cor clara que se confundia com características anatómicas nas figuras menos volumosas; e, ainda, adaptar a cor do cabelo para que fosse mais adequada à cor mais prevalente na população portuguesa, a cor escura.

Método

Participantes

Os participantes constituem uma amostra de conveniência com 60 estudantes universitários, 51 do género feminino (85%), e idades compreendidas entre os 20 e os 42 anos ($M=23,23$; $DP= 2,97$). Foram excluídas as mulheres grávidas. Uma semana depois da primeira aplicação, repetiu-se o procedimento no mesmo contexto. O tempo médio total de duração do preenchimento do protocolo foi de 5 minutos.

Apresenta-se, na Tabela 1, a caracterização da amostra do presente estudo.

Tabela 1 - Caracterização sócio- demográfica da amostra (N=60)

| Variáveis | N (%) |
|--|---------|
| Género | |
| Masculino | 9 (15) |
| Feminino | 51 (85) |
| Zona de Residência | |
| Norte | 1 (2) |
| Centro | 11 (18) |
| Grande Lisboa | 48 (80) |
| Existência de problema psicológico ou psiquiátrico | |
| Não | 48 (80) |
| Sim | 12 (20) |
| Professa alguma Religião | |
| Não | 25 (42) |
| Sim | 35 (58) |
| Orientação Sexual | |
| Heterossexual | 59 (98) |
| Homossexual | 1 (2) |

Instrumentos

Questionário geral – Este questionário é constituído por questões que permitem: recolher dados sócio-demográficos, tais como género, idade, zona de habitação, religiosidade e orientação sexual; indagar sobre a existência de problemas psicológicos ou psiquiátricos; e averiguar o grau de (in)satisfação com a imagem corporal, através de uma escala de *Likert* de cinco pontos (nada satisfeito=5 ; pouco satisfeito=4; nem satisfeito nem insatisfeito=3; satisfeito=2 e muito satisfeito=1). Esta questão de item único será usada para estudar a validade convergente entre a EPIC e a (in)satisfação com a imagem corporal.

Medida Global da Insatisfação Corporal – A MGIC é uma sub-escala do Questionário de Atitudes Corporais (*Body Attitudes Test- BAT*) (Probst, Vandereycken, Van Coppenolle, & Vanderlinden, 1995). O instrumento original, o BAT, é um questionário de auto-resposta constituído por 20 itens, tendo sido desenvolvido para respondentes do género feminino com diagnóstico de perturbação do comportamento alimentar. A escala de resposta que remete para a frequência de comportamento ou sentimentos é do tipo *Likert* e varia entre 0 e 5 (“nunca”, “raramente”, “às vezes”, “frequentemente”, “quase sempre”, “sempre”). As suas características psicométricas têm sido testadas em diferentes tipos de doentes e grupos de comparação. Os

diferentes estudos têm indicado a existência de uma estrutura fatorial com três dimensões: apreciação negativa do tamanho corporal; falta de familiaridade com o próprio corpo; e medida global da insatisfação corporal (MGIC) (Probst, Van Coppenolle, & Vandereycken, 1998). O instrumento original, a BAT, foi submetido aos procedimentos habituais de tradução-retroversão com o objetivo de preservar a equivalência dos conceitos originais. Este processo foi feito em três fases: primeiro, duas psicólogas com experiência clínica na área e conhecimentos de inglês traduziram de forma independente os itens do inglês para português; estas traduções foram comparadas e ajustadas numa só versão; depois, outra profissional na área da psicologia clínica e com estudos pós-graduados em língua inglesa fez a retroversão para o inglês; finalmente, fizeram-se alterações aos itens que a retroversão revelou necessitarem de ser ajustados. Fez-se a aplicação no contexto do estudo piloto da EPIC com 15 estudantes universitários para verificar a compreensibilidade dos itens constituintes do instrumento. Para os efeitos do presente estudo, utilizou-se a sub-escala que avalia a insatisfação com a imagem corporal, a MGIC, com o objetivo de avaliar a insatisfação individual com a imagem corporal. A sua inclusão tem como objetivo encontrar uma medida de auto-relato para testar a validade convergente do instrumento em estudo, a EPIC. Esta sub-escala é uma medida de auto-relato constituída por um total de 4 questões referentes a comportamentos e sentimentos relativos à imagem corporal. Quanto mais elevada a pontuação obtida, maior a insatisfação com a imagem corporal. O *Coefficiente Alpha de Cronbach* desta sub-escala no instrumento original é de .88 (Probst, Vandereycken, Van Coppenolle, & Vanderlinden, 1995). Em diferentes estudos realizados com amostras portuguesas, os valores do *alfa de Cronbach* variaram entre .82 e .86 (Pascoal, Narciso, & Pereira, In press; Vilarinho, 2011). No presente estudo, o valor do *alfa de Cronbach* foi .76 e a correlação média inter- itens .44 o que constitui um bom indicador da fiabilidade do instrumento.

Escala de Perceção da Imagem Corporal (EPIC) – Tal como se referiu na Introdução, a EPIC é uma versão modificada da *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS) (Thompson & Gray, 1995). A CDRS, na versão original, compreende um conjunto de nove figuras de cada género, cada uma apresentada numa carta separada, mostrando silhuetas ordenadas da menos volumosa à mais volumosa (1= menos volumosa; 9= mais volumosa), variando o Índice de Massa Corporal das figuras entre 17.5 e 37.5. O índice resultante da diferença entre a figura ideal e a figura percebida como atual, apresenta valores que oscilam entre o -9 e o 9. Valores iguais a 0 indicam-nos a ausência de insatisfação, enquanto valores oscilantes entre -9 e -1 indicam idealização de uma figura menos volumosa do que a percebida atualmente, e valores entre 1 e 9 indicam-nos idealização de uma figura mais volumosa do que a atualmente percebida. Nos estudos originais da escala, a fiabilidade teste-reteste, numa amostra de trinta e

dois jovens adultos, foi de $r = .78$. A validade de construto foi estabelecida através das correlações entre a figura ilustrativa da imagem atual e o peso ($r = .71$) e o índice de massa corporal ($r = .59$) (Thompson & Gray, 1995). Estudos subsequentes com amostras de adolescentes e jovens adultos encontram valores semelhantes (Wertheim, Paxton, & Tilgner, 2004).

A EPIC, com uma versão masculina e outra feminina, é constituída por uma sequência de 10 silhuetas (femininas ou masculinas), ordenadas da menos volumosa para a mais volumosa¹⁶. Solicitava-se aos participantes que escolhessem a silhueta que melhor ilustra a sua figura atual e a que melhor ilustra a sua figura ideal. Os contributos para o processo de validação da EPIC, neste estudo, serão descritos e refletidos mais adiante.

Procedimentos

Foi feito, inicialmente, um estudo piloto com a CDRS em que foi pedido a cerca de 15 estudantes universitários para indicarem, no protocolo de aplicação, quais as características que alterariam nos desenhos originais, de forma a torná-los mais realistas. Na sequência das respostas obtidas, optámos por tornar os contornos faciais mais andróginos e atualizar e tornar mais evidentes as cores da roupa interior para evitar que os seus contornos fossem confundidos com alguma característica física. Para evitar a tendência para responder à figura situada a meio da escala, optou-se por criar uma versão da escala original com 10 figuras, um número par que inviabiliza a sinalização de um valor central. À semelhança do que aconteceu noutros trabalhos (Patel & Gray, 2001), no nosso estudo piloto, as figuras foram sinalizadas como pouco adequadas às características físicas da maioria dos portugueses, cujo cabelo é escuro. Assim, optámos por escurecer a cor dos cabelos, pois os desenhos originais apresentavam figuras com cabelos claros. As figuras originais do CDRS foram mostradas a dois especialistas, um endocrinologista e um médico urologista, especialista em medicina sexual, com trabalho desenvolvido na área da imagem corporal. De acordo com as sugestões destes especialistas, os desenhos dos corpos foram ajustados para que a distribuição do volume corporal se diferenciasse entre os géneros, i.e., as mulheres apresentassem um aumento do volume corporal progressivo na zona dos quadris, e, os homens, na zona pélvica.

Para permitir o estudo da estabilidade temporal, seguimos as orientações e procedimentos do instrumento original, e o intervalo entre aplicações foi de 1 semana.

¹⁶ Apresenta-se no Apêndice D a reprodução da EPIC.

A aplicação aos participantes foi feita coletivamente, em sala, e, após explicados os objetivos do estudo, na primeira aplicação, foi pedido aos participantes que assinassem o consentimento informado e assinalassem o seu questionário com um símbolo ou frase ou anagrama que pudesse ser reutilizado, na segunda aplicação.

Resultados

Estudos da Fiabilidade da MGIC

Os valores do coeficiente *Alpha de Cronbach* encontrados para a MGIC indicam uma boa fiabilidade da escala, situando-se entre .70 e .90 (Streiner & Norman, 2003). O valor de correlação média inter-itens enquadra-se nos aconselhados por Briggs e Cheek (1986) que argumentam que correlações médias inter-item que variem entre 0.2 e 0.5 oferecem um bom valor da homogeneidade da escala.

O estudo fatorial das dimensões que compõem esta subescala foi realizado através da Análise das Ordens (Lebart, Morineau, & Piron, 1995) um método que, tal como a Análise em Componentes Principais, pretende reduzir a complexidade do fenómeno em estudo, explicando o máximo da variabilidade total dos dados, mas que tem em atenção que estes dados são ordinais.

Os resultados deste estudo através do método da Análise das Ordens são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Análise das ordens

| Insatisfação com a Imagem Corporal | |
|---|------|
| Item | Peso |
| 3 | .88 |
| 4 | .82 |
| 1 | .75 |
| 2 | .67 |
| % Total da variância explicada | |
| 61,162 | |

A observação da Tabela 2, confirma a existência de um fator ou componente em que todos os itens obtêm uma boa saturação. O estudo da fiabilidade e validade da MGIC mostra que, ao

nível das suas qualidades psicométricas, este instrumento é adequado para ser usado como medida da insatisfação corporal no âmbito do estudo da validade convergente da EPIC.

Estudo das propriedades psicométricas da EPIC

Seguindo procedimentos semelhantes aos da validação do instrumento original, apresenta-se, em seguida, o estudo da fiabilidade e validade convergente da EPIC.

Fiabilidade da EPIC

Seguindo os procedimentos de validação da CDRS, e após o estudo piloto, neste trabalho, procedemos a duas aplicações mediadas por um intervalo de uma semana. Na Tabela 3, apresentam-se os valores do coeficiente de correlação de *Spearman* para avaliar a consistência do instrumento entre as duas aplicações.

Através da observação da Tabela 3, verifica-se que há relações de uma magnitude elevada entre as pontuações do teste e do reteste, sugerindo uma forte estabilidade temporal. O valor encontrado é mais elevado do que o indicado no desenvolvimento do instrumento original.

Tabela 3 - Estabilidade temporal: coeficiente de correlação de Spearman entre as duas aplicações da EPIC (N=60)

| | rs | de |
|-------------|-----------------|-----------|
| | Spearman | |
| EPIC | .95* | |

* significativas a $p < 0,001$

Apresentam-se, na Tabela 4, as Correlações Intra-classes para a EPIC relativamente a ambas as aplicações. Este procedimento tem sido utilizado como uma boa medida da estabilidade temporal, quando as amostras são pequenas.

Tabela 4 - Correlações intra-classes (CIC) entre o 1º e 2º momento de aplicação da EPIC (N= 60)

| | CIC |
|-------------|------------|
| EPIC | .95* |

* significativas a $p < 0,001$

O valor encontrado para o instrumento é estatisticamente significativo e confirma a existência de uma relação positiva forte entre ambas as aplicações.

Estudo da Validade Convergente

Para o estudo da Validade Convergente da EPIC, analisou-se a correlação com a MGIC, cujos resultados psicométricos foram apresentados anteriormente, e, ainda, a correlação com o item único acerca do grau de insatisfação com a imagem corporal.

Utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* para o estudo da correlação entre as três variáveis (Tabela 5) uma vez que, no caso em que as duas variáveis em estudo são métricas, (EPIC- Diferença entre a Percepção da Imagem Corporal Atual e a Percepção da Imagem Corporal Ideal e MGIC- Medida Global da Insatisfação Corporal), o seu comportamento distribucional afasta-se da distribuição de Gauss, o que impossibilita o estudo da significância do coeficiente de correlação de Pearson, e, nos outros casos, porque a escala de item único, referida como Satisfação com a Imagem Corporal, é uma escala ordinal.

Tabela 5 - Estudo da relação entre os diferentes instrumentos no 1º momento de aplicação

| | EPIC | Total MGIC | Insatisfação com a Imagem Corporal |
|------------|------|------------|---|
| EPIC | 1 | -.42* | -.58* |
| Total MGIC | - | 1 | .51* |

* significativas a $p < 0,001$

O estudo das correlações entre os diferentes instrumentos mostra uma relação negativa significativa entre a EPIC e os restantes instrumentos, revelando que, quanto mais altos os valores indicadores de insatisfação com a imagem corporal, mais baixos os valores da EPIC. Relembramos que os valores baixos na EPIC são indicadores de insatisfação com a imagem corporal pelo que fica estabelecida a validade convergente da EPIC como medida da insatisfação global com a imagem corporal e a intensidade dessa insatisfação. A correlação positiva encontrada entre a MGIC e a Intensidade da Insatisfação com a Imagem Corporal indicam que ambos os instrumentos avaliam dimensões aproximadas, estabelecendo também a

validade convergente entre estas medidas no estudo atual. As relações encontradas vão no sentido teórico esperado.

Discussão

No presente trabalho, propusemo-nos fazer o estudo psicométrico preliminar da EPIC, contribuindo para o processo de validação de uma versão modificada da CDRS, numa amostra de estudantes universitários portugueses. Os resultados apresentados suportam a fiabilidade e validade da EPIC (Thompson & Gray, 1995).

Quando comparados com os resultados encontrados no estudo original do instrumento, e nos estudos subsequentes, esta versão modificada apresenta resultados igualmente satisfatórios, demonstrando que a EPIC produz um índice fiável e válido a partir da discrepância entre a figura percebida actual e a figura ideal como indicador da Insatisfação com a Imagem Corporal. Este instrumento apresenta vantagens em contextos de investigação e de intervenção clínica, uma vez que pode ser aplicado a pessoas com diferentes graus de literacia e permite uma medida objectiva e rápida da insatisfação corporal.

Este trabalho apresenta diversos limites à luz dos quais os presentes resultados devem ser lidos e que devem ser colmatados em estudos futuros. A amostra constituída é uma amostra de conveniência e universitária e não é representativa quer da população universitária, quer da população geral. Além disso, é uma amostra com um número de participantes reduzido pelo que estudos posteriores de validação devem contemplar amostras mais amplas e diversificadas. Não foi feito o estudo da validade discriminativa do instrumento, pelo que não é possível determinar se este é capaz de diferenciar entre amostras com e sem problemas associados à insatisfação corporal. Estudos de validação futuros devem, também, contemplar amostras clínicas em que haja presença clinicamente significativa de insatisfação corporal.

Existem limites adicionais que a EPIC partilha com outras escalas de silhuetas, nomeadamente: o facto de este tipo de instrumentos não permitir avaliar o grau de insatisfação a partir do índice encontrado; não ser adequado a algumas populações, tais como grávidas e pessoas com alterações da forma corporal; e, finalmente, não ser apropriado para a avaliação da imagem corporal em crianças ou jovens no início da adolescência, uma vez que as silhuetas são baseadas em corpos de adultos cujo corpo já tem as características sexuais secundárias desenvolvidas.

Neste trabalho, apresentou-se a EPIC e os estudos psicométricos preliminares relativos à sua fiabilidade, através do teste-reteste, e à sua validade através do estudo da validade

convergente com duas medidas distintas de satisfação com a imagem corporal. A EPIC demonstrou ter fiabilidade e validade como medida de avaliação da intensidade e insatisfação com a imagem corporal. A sua aplicabilidade rápida e fácil compreensibilidade fazem com que seja um instrumento privilegiado para ser utilizado na investigação e prática clínica sempre que seja necessária uma medida de *screening* relacionada com a insatisfação com a imagem corporal, ou quando se pretende estudar o efeito ou associação desta dimensão com outras em estudo.

Processo de Validação da Global Measure of Sexual Satisfaction em Três Amostras da População Portuguesa¹⁷

Resumo

A satisfação sexual é um indicador importante da saúde sexual, contudo, a sua definição não é consensual. Lawrence e Byers (1995) desenvolveram um modelo conceptual da satisfação sexual a partir do qual construíram a *Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX)* que avalia a satisfação sexual global no contexto de uma relação íntima. Pretendeu-se avaliar o comportamento psicométrico deste instrumento em três amostras distintas da população portuguesa, constituídas por participantes comprometidos em relações de coabitação: duas amostras presenciais designadas por “grupo normativo” sem diagnóstico e perceção de problemas sexuais (N= 291), e “grupo clínico” com problemas sexuais (N=84), e uma amostra *online* (N= 760). Confirmou-se a estrutura unifatorial da escala, verificando-se uma boa fiabilidade e validade do instrumento.

Palavras Chave: Satisfação Sexual; Saúde Sexual; Coabitação; Processo de validação.

¹⁷ Pascoal, P. M., Narciso, I., Ferreira, A. & Pereira, N. M. Processo de validação da Global Measure of Sexual Satisfaction em três amostras da população portuguesa. Submetido a *Psicologia: Reflexão e Crítica*.

Abstract

Sexual satisfaction is an important indicator of sexual health, however its definition is not consensual. Lawrence e Byers (1995) developed a conceptual model of sexual satisfaction for people in committed relationships, and within this model the authors developed the *Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX)* which assesses global sexual satisfaction in the context of an intimate relationship. In the present study we aimed to adapt and assess the psychometric properties of this scale with three distinct portuguese samples: presencial normative community sample (N= 291), clinical sample with sexual problems (N=84) and an online sample of people in a cohabitation (N= 760). The Scale proved to have a single fator structure as well as good reliability and validity.

Keywords: Sexual Satisfaction; Sexual Health; Cohabitation; Instrument Validation.

Introdução

A satisfação sexual é considerada um barómetro da qualidade da vida sexual (Sprecher, Christopher, Cate, Vangelisti, & Perlman, 2006). O seu estudo é relevante dado que: a) constitui um aspecto central da saúde sexual (Edwards & Coleman, 2004), sendo um “estado de bem-estar físico, emocional e mental”(World Health Organization, 2002a); b) tem sido, de forma consistente, associada ao bem-estar individual (Arrington, Cofrancesco, & Wu, 2004; Heiman, LoPiccolo, & Palladini, 1988), à qualidade conjugal (Byers, 2005; Sprecher et al., 2006; Young et al., 1998; Young et al., 2000) e à qualidade das relações amorosas (Althof et al., 2010; Byers, 2005; Byers, Wang, Harvey, Wenzel, & Sprecher, 2004; Holmberg & Blair, 2009; La France, 2010; Litzinger & Gordon, 2005; Sprecher, 2002; Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma, & Hochner-Celnikier, 2010); c) é uma das queixas comuns na população com problemas sexuais (Byers et al., 2004; DeLamater, Hyde, & Fong, 2008; Sprecher et al., 2004), especialmente na população feminina (Basson, 2003; Brotto et al., 2008; Hurlbert & Apt, 1994; Leonard et al., 2008; Meston & Trapnell, 2005); d) é considerado um objetivo central da atividade sexual de acordo com o modelo circular de resposta sexual humana desenhado especificamente para as mulheres (Basson, 2003).

Concetualização e Avaliação de Satisfação Sexual

A satisfação sexual tem sido definida de forma inconsistente, sem que haja um consenso quanto à sua operacionalização, o que tem uma tradução evidente na multiplicidade de instrumentos e metodologias de avaliação da satisfação sexual. As diferentes definições oscilam entre: a) as que enfatizam a comparação entre um ideal (desejado) e um resultado (concretizado) (McClelland, 2010); b) as que fazem corresponder a satisfação sexual à inexistência de problemas sexuais (Rust & Golombok, 1985); c) as que utilizam como indicadores a frequência da insatisfação e da discórdia sexual (Hudson, Harrison, & Crosscup, 1981); d) as que consideram a satisfação sexual como uma dimensão relacional do funcionamento sexual actual e passado (Wiegel, Meston, & Rosen, 2005); e) e as que acentuam a satisfação sexual como uma área da vida sexual traduzida pela avaliação subjectiva da experiência sexual individual no âmbito da relação actual (Byers & Demmons, 1999; DeLamater et al., 2008; Lawrance & Byers, 1995; MacNeil & Byers, 2009), sendo definida por Lawrance e Byers (1995) como uma “resposta afectiva que decorre da avaliação subjectiva das dimensões positivas e negativas associadas com o seu relacionamento sexual” (p.268).

Diferentes autores têm chamado a atenção para a necessidade de criar uma metodologia de avaliação da satisfação sexual que permita uma melhor e mais rigorosa comparabilidade e sistematização dos dados empíricos (McClelland, 2010; Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010). Em consonância com as diferentes concepções de satisfação sexual, podemos distinguir instrumentos que: a) enfatizam a presença ou ausência de indicadores clínicos, como o *Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction* (Rust & Golombok, 1985, 1986); b) avaliam dimensões relacionais, tais como proximidade relacional, a qualidade da comunicação, a satisfação na relação actual e satisfação global com a vida sexual, como o *Female Sexual Functioning Index* (Wiegel et al., 2005) ou o *Index of Sexual Satisfaction* (Hudson et al., 1981); c) avaliam, de um modo integrativo, dimensões individuais e relacionais, tal como a recente *New Sexual Satisfaction Scale* (Stulhofer et al., 2010); e) acentuam a avaliação subjectiva da componente interpessoal da sexualidade como a *Global Measure of Sexual Satisfaction - GMSEX* (Lawrance & Byers, 1995). Alguns instrumentos, como o *The Pinney Sexual Satisfaction Inventory* (Pinney, Gerrard, & Denney, 1987) e a *Sexual Satisfaction Scale for Women* (Meston & Trapnell, 2005), contemplam as especificidades do género acerca da sexualidade.

Relativamente aos estudos de validação para a população portuguesa, estão apenas publicados os estudos psicométricos do *Female Sexual Function Index* (Índice de Funcionamento Sexual Feminino) com uma amostra de mulheres com e sem problemas sexuais e os estudos do *Index of Sexual Satisfaction* (Índice de Satisfação Sexual) com diferentes populações (J. Cardoso, 2003; Pechorro, Diniz, Almeida, & Vieira, 2009).

As principais críticas aos instrumentos de avaliação, de um modo geral, salientam a sobreposição concetual entre indicadores de funcionamento sexual (frequência, erecção, excitação, lubrificação, orgasmo) e indicadores de satisfação sexual; a confusão entre ausência de disfunção sexual e existência de satisfação sexual (McClelland, 2010); e a ausência de um modelo teórico que suporte as medidas existentes (Byers & Macneil, 2006; Stulhofer et al., 2010).

No presente trabalho, pretendemos contribuir para o processo de validação da *Global Measure of Sexual Satisfaction* (GMSEX) na população portuguesa, a qual tem como suporte teórico o Modelo de Trocas Interpessoais da Satisfação Sexual, desenvolvido por Lawrance & Byers (1995). Constitui uma medida holística da satisfação sexual, estudada em relações amorosas diversificadas (Byers, 2005; Byers & Demmons, 1999; Byers, Demmons, & Lawrance, 1998; MacNeil & Byers, 2009; Peck, Shaffer, & Williamson, 2004), e revelando um comportamento psicométrico estável e consistente (Byers & Macneil, 2006). Foram, pois, realizados, dois estudos com três amostras distintas, duas de recolha presencial (Estudo 1), e

outra de recolha *online* (Estudo 2). Constituem, pois, objetivos deste trabalho: (1) analisar a validade de construto (fatorial, convergente e divergente) e (2) analisar a fiabilidade (consistência interna e correlação média inter-itens); e (3) avaliar a sua capacidade discriminativa relativamente a participantes oriundos da amostra presencial clínica (com diagnóstico de problemas sexuais) e da amostra presencial normativa (sem diagnóstico e percepção de problemas sexuais); e relativamente a participantes com percepção subjectiva de problemas sexuais e participantes sem percepção de problemas sexuais, na amostra *online*.

Método

Participantes

Estudo 1 – O estudo 1 foi conduzido presencialmente com duas amostras de conveniência, num total de 177 participantes (77 homens e 100 mulheres) da população portuguesa, comprometidos numa relação heterossexual de intimidade em situação de coabitação. A amostra normativa, sem participantes com diagnóstico ou com percepção de problema sexual, inclui 93 participantes (22 homens e 71 mulheres), sendo a idade média de 29,3 (DP=10,5), variando entre os 18 e os 57 anos. Dada a prevalência de cerca de 90% de valores omissos, não foi calculada a média e desvio-padrão relativamente à duração da relação. A maioria dos participantes deste grupo tem formação universitária (87%). A amostra clínica, com diagnóstico de problemas sexuais, inclui 84 participantes (45 homens e 39 mulheres), tem uma idade média de 36,59 anos (DP=11,76), variando entre os 19 e os 73 anos. A duração média do casamento/união de facto é de 9,66 anos (DP= 10.82). A maioria dos participantes tem formação universitária (70.4%).

Estudo 2 – Participaram 760 indivíduos (311 homens e 449 mulheres) da população portuguesa, oriundos de diferentes zonas do país, com idade média de 36,05 anos (DP= 8.34), variando entre os 20 e os 65 anos. A duração média do casamento/união de facto é de 7.54 anos (DP= 7.35), variando entre 1 e 39 anos. A maioria dos participantes tem formação universitária (86.2%). A amostra é constituída por um grupo com percepção subjectiva de problemas sexuais (91 participantes) e um grupo sem percepção de problemas sexuais (669 participantes). Para efeitos de comparação destes dois grupos (com e sem auto-percepção de problemas sexuais), e dada a diferença no número de participantes, efectuou-se uma extração aleatória de cerca de 20% dos casos do grupo sem percepção de problemas sexuais, ficando, assim, composto por 146 participantes, com idade média de 36,24 anos (DP=8,00), variando entre 20 e 65 anos; a duração média do casamento/união de facto é de 8,06 (DP=7,17). No

grupo com perceção subjectiva de problemas sexuais, a idade média dos participantes é de 36.4 anos (DP= 8.16), variando entre os 24 e os 62 anos; a duração média do casamento/união de facto é de 8.04 anos (DP= 7.01).

Instrumentos (Estudo 1 e Estudo 2)

Questionário Sócio-Demográfico. Foi construído um questionário para recolher dados sócio-demográficos dos participantes, tais como género, idade, habilitações literárias, estrutura relacional e orientação sexual.

Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX, Lawrance and Byers, 1995¹⁸). Avalia a satisfação sexual através da apreciação subjectiva que cada pessoa faz da sua relação sexual actual com o/a seu/sua companheiro/a através de cinco itens que adjectivam a relação, numa escala de *Likert* de 7 pontos. Nos estudos originais, este instrumento demonstrou ter boa consistência interna com um alfa de *Cronbach* de .90 (Lawrance & Byers, 1995). A fiabilidade temporal no estudo original foi estudada com intervalos de aplicação de 2 semanas e 3 meses, e apresentou índice de correlação de $r = .84$ entre as duas primeiras aplicações, e $r = .78$ ($p < .001$) entre a segunda e terceira aplicação (Lawrance & Byers, 1995). Nos estudos iniciais, observou-se, também, boa validade convergente com o Index of Sexual Satisfaction (Hudson et al., 1981) com índice de correlação de $r = .70$, ($p < .001$) (Byers et al., 1998; Lawrance & Byers, 1995). Num estudo com uma amostra de 500 mulheres portuguesas, o valor da validade convergente com o inventário *Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction* foi de $r = .42$, ($p < .001$) e, no âmbito do estudo preliminar com 171 mulheres, a análise psicométrica da *GMSEX* revelou um *alfa* de *Cronbach* de .98, garantindo a consistência interna da medida. Verificou-se, neste estudo preliminar, que a fiabilidade temporal (com um intervalo de 3 semanas entre as duas administrações) se encontra assegurada, com um valor de correlação entre teste-reteste de $r = .85$ ($p < .001$) (Vilarinho & Nobre, In press). Num outro estudo português (Refoios, Fuertes, & Baz, 2011) com uma amostra constituída por 316 sujeitos, a escala apresentou valores de alfa de *Cronbach*= .94. Nesta amostra, ficou demonstrada a validade convergente com a *New Sexual Satisfaction Scale* (Stulhofer et al., 2010), sendo o valor de correlação de $r_s = .62$.

Subescala da Sexualidade da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC, Narciso & Costa, 1996). Para permitir o estudo da validade convergente, utilizou-se uma subescala da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal,

¹⁸ Encontra-se no Apêndice E a reprodução da versão portuguesa da GMSEX desenvolvida no âmbito do presente trabalho.

uma medida de auto-relato que avalia não só a satisfação conjugal global, mas também a satisfação específica em diferentes áreas da vida conjugal, entre as quais a sexualidade. O instrumento global apresenta 44 itens que avaliam a satisfação em diferentes áreas da vida conjugal, numa escala de *Likert* de 6 pontos, desde nada satisfeito a completamente satisfeito. Os 5 itens que constituem a subescala da sexualidade questionam o participante acerca da satisfação com: a frequência das relações sexuais; o desejo sexual do/a próprio/a; percepção de desejo do outro; qualidade da relação sexual; e prazer com a vida sexual. Num estudo desenvolvido com uma amostra de conveniência de 315 mulheres e 292 homens portugueses numa relação conjugal a subescala da sexualidade apresentou alfa de *Cronbach* de .93 (Narciso, Santos, & Ribeiro, 2010). No presente trabalho, esta subescala apresenta alfa de *Cronbach* na amostra normativa de .96 e correlação média inter-itens (CMII) de .79; na amostra clínica, $\alpha = .88$ e CMII = .56 e, na amostra recolhida *online*, $\alpha = .91$ e CMII = .59.

Body Appearance Cognitive Distraction Scale (BACDS, Dove & Wiederman, 2000). Para permitir o estudo da validade discriminante, utilizou-se uma subescala de auto-relato da *Cognitive Distraction Scale* que avalia a distração cognitiva durante a atividade sexual através do foco de atenção na aparência corporal. É composta por um conjunto de 10 itens, numa escala de *Likert* de 6 pontos. O coeficiente de consistência interna para a subescala de Aparência Corporal foi de .94 com uma amostra de homens e mulheres (Meana & Nunnink, 2006). No presente trabalho, os valores encontrados de fiabilidade para a amostra normativa foram de $\alpha = .89$ e CMII = .47; na amostra clínica, de $\alpha = .84$ e CMII = .442 e, na amostra *online*, de $\alpha = .92$ e CMII = .58.

Procedimento

A versão original do GMSEX foi submetida aos procedimentos habituais de tradução e retroversão, tendo sido desenvolvido em quatro passos: a) tradução independente da versão original por dois especialistas na área e posterior elaboração de uma versão final; b) retroversão para a língua inglesa por um psicólogo bilingue; c) ajustes finais. Foram efectuadas duas aplicações- piloto com, respectivamente, 15 e 20 estudantes universitários para verificar a adequação e compreensão da linguagem.

No estudo 1, relativamente à amostra presencial normativa, foram efectuadas aplicações colectivas em instituições de ensino universitário, escolas públicas e uma câmara municipal, e aplicações individuais. Os dados relativos à amostra presencial clínica foram recolhidos em contexto público e privado. No contexto público, fez-se o pedido de colaboração a uma consulta de sexologia clínica de um Hospital Psiquiátrico da zona de Lisboa, o qual foi apreciado pela

Comissão de Ética e do Núcleo de Investigação Científica desta instituição que aprovou o estudo e os procedimentos de recolha de dados. A recolha de dados foi implementada após a consulta de triagem. Em contexto privado, os dados foram recolhidos no consultório de três terapeutas sexuais acreditadas pela Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, e no âmbito da consulta de medicina sexual de dois especialistas nesta área. Em ambos os contextos, público e privado, os técnicos clínicos confirmavam a existência de problema sexual. A todos os participantes das amostras presenciais, era entregue um envelope com o protocolo, informações sobre o estudo e sobre os procedimentos de preenchimento e devolução e formulário de consentimento.

Para a recolha de dados do estudo 2 (amostra *online*), foi utilizada uma plataforma *Web*, a qual foi pré-testada com cerca de 30 participantes que avaliaram e comentaram a adequabilidade formal e de conteúdo do protocolo. Após ajustes finais, o estudo foi lançado publicamente, sendo prestada informação acerca dos objetivos e indicado o URL da página do consentimento informado que continha informações sobre objetivos, condições de participação no estudo (idade mínima de 18 anos e nacionalidade portuguesa), garantia de não registo de IP e segurança e actualização do servidor. A recolha de dados foi desenvolvida *online* durante 4 meses.

Em ambos os estudos, eram garantidos a confidencialidade e anonimato, era fornecido o contacto da investigadora, bem como informações sobre serviços de apoio técnico especializado.

Análises Estatísticas

Tendo em conta os objetivos previamente descritos, apresentar-se-á o estudo da validade fatorial, convergente, discriminante, estudo da capacidade discriminativa e estudo da fiabilidade do instrumento. As análises estatísticas foram conduzidas através da utilização do SPSS 19.0 (SPSS Inc, Chicago IL, USA), e foram seguidos os mesmos procedimentos estatísticos, quer no estudo 1, quer no estudo 2.

Os estudos sobre a estrutura fatorial do GMSEX foram realizados através de: uma Análise das Ordens (AO) que se baseia nos mesmos princípios que a Análise em Componentes Principais (ACP), utilizando a matriz de correlações de Spearman, adequando-se assim a escalas ordinais, como as do presente estudo.

Para o estudo da validade discriminante, foi analisada a relação entre a GMSEX e a BACDS-R, e, para o estudo da validade convergente, foi analisada a relação entre a GMSEX e a subescala da sexualidade da EASAVIC. A distribuição do total da subescala da sexualidade da EASAVIC afasta-se da curva de *Gauss*, o que viola os pressupostos do teste de significância

sobre o coeficiente de correlação r de Pearson, pelo que se utilizou o coeficiente de correlação ρ de Spearman e correspondente teste de significância para o estudo da relação entre o total da GMSEX e o total da subescala em estudo.

Foram utilizadas diferentes metodologias estatísticas para estudar a capacidade discriminativa da GMSEX: a) a comparação do resultado da GMSEX das amostras clínica e normativa, através do teste *Mann-Whitney*, uma vez que as variáveis em estudo não apresentam uma distribuição normal; b) uma regressão logística binária que permite determinar, a partir do total da GMSEX, a probabilidade de detectar se uma pessoa pertence ao grupo clínico e determinar a sensibilidade e especificidade do instrumento; e c) a acuidade da GMSEX como instrumento diagnóstico indicador da existência das dificuldades sexuais através do estudo da *ROC Curve*, metodologia também utilizada para determinar a existência do melhor ponto de corte ou ponto discriminativo (*cut off point*) para que o instrumento seja usado para diferenciar a população clínica da não-clínica. Para o estudo da capacidade discriminativa do instrumento com a amostra *online* (N= 760), como referido anteriormente, os estudos comparativos entre estes dois grupos foram efectuados após a extração aleatória de uma sub- amostra sem dificuldades sexuais (n= 146) para que os grupos tivessem uma distribuição de casos mais aproximada. Para o estudo da fiabilidade, consideraram-se os valores do alfa de *Cronbach* e da CMII.

Resultados

Estudo de Validade

Validade fatorial

Estudo 1 – Amostra Presencial. Na Tabela 6, encontram-se descritos os resultados relativos ao estudo de validade fatorial da GMSEX através da Análise das Ordens (AO). De acordo com os resultados expressos na tabela 1, na amostra presencial normativa seriam seleccionados dois fatores, quer pelo critério de Kaiser (valores próprios superiores a um) quer pelo critério da percentagem total de variabilidade explicada adequada (superior a 75%). O 1º fator está associado aos itens 2, 3 e 4 e o 2º fator definido pelos itens 1 e 5. Contudo, para manter a consistência teórica e concetual deste estudo e viabilizar a comparação dos resultados com estudos prévios, decidimos utilizar a totalidade dos itens da GMSEX como medida global da satisfação sexual nas análises subsequentes. Na amostra presencial clínica (ver tabela 1), foi seleccionado um fator quer pelo critério de Kaiser (valores próprios superiores a um), quer pelo critério da percentagem total de variabilidade explicada adequada (superior a 75%).

Estudo 2 – Amostra Online. Os resultados confirmam a estrutura unifatorial da GMSEX (ver Tabela 6), quer pelo critério de Kaiser (valores próprios superiores a um), quer pelo critério da percentagem total de variabilidade explicada adequada (superior a 75%).

Tabela 6 - *Estrutura fatorial final da GMSEX (Análise das Ordens) na amostra presencial normativa (n= 291) na amostra presencial clínica (n= 84) e na amostra online (N= 760)*

| Itens | Amostra Presencial Normativa | | Amostra Presencial Clínica | Amostra Online |
|--|---------------------------------|-------------|-------------------------------|----------------|
| | Fator 1 | Fator 2 | Fator 1 | Fator 1 |
| 1 | .087 | .855 | .942 | .943 |
| 2 | .988 | -.059 | .965 | .938 |
| 3 | .987 | .093 | .960 | .936 |
| 4 | .980 | -.075 | .942 | .925 |
| 5 | .178 | .837 | .659 | .728 |
| Percentagem de variabilidade explicada | 58.98 | 28.97 | 81.22 | 80.26 |
| Percentagem de variabilidade explicada acumulada | | 87.96 | | |

Validade convergente

No estudo 1, o resultado da correlação entre a GMSEX e a sub-escala de Sexualidade da EASAVIC na amostra presencial normativa foi de $r_s = .495$ ($p = .003$) e, na amostra presencial clínica, foi de $r_s = .619$ ($p < .001$), o que revela uma relação directa, moderada e altamente significativa, evidenciando que, quanto mais elevados os valores indicadores de satisfação sexual num dos instrumentos, maiores os valores indicadores de satisfação sexual no outro instrumento. Relativamente ao estudo 2, com a amostra recolhida *online*, o valor do coeficiente de correlação entre a GMSEX e a sub-escala de Sexualidade da EASAVIC, na amostra *online*, foi de $r_s = .824$ ($p < .001$). O valor encontrado, é indicador de uma relação directa, muito forte e altamente significativa.

Validade discriminante.

No estudo 1, o resultado da correlação entre a GMSEX e a BACDS-R na amostra normativa foi de $r_s = -.370$ ($p < .05$), um valor estatisticamente significativo que indica haver uma relação inversa, moderada e significativa entre as duas medidas. Na amostra clínica, o valor $r_s = -.163$ ($p = .176$) revela uma relação inversa, fraca e não significativa entre as duas variáveis. No estudo 2, o resultado da correlação entre a GMSEX e a BACDS foi de $r_s = -.258$ ($p < .01$), um valor indicativo de uma relação inversa, fraca e significativa entre os dois instrumentos.

Capacidade discriminativa.

No estudo 1, a média do total da GMSEX, na amostra normativo ($M = 25.64$, $DP = 7.57$, $n = 113$), é superior à média na amostra clínica ($M = 21.22$, $DP = 6.86$, $n = 87$) e a utilização do teste U de *Mann-Whitney* revelou que a distribuição dos níveis de satisfação sexual tem valores superiores na amostra normativa ($z = -3.599$, valor $p/2 = .000$, magnitude do efeito = $-.256$), indicando uma satisfação sexual mais elevada. Foi efectuada uma regressão logística binária, tendo como variável dependente a pertença ($n = 84$) ou não pertença ($n = 113$) à amostra clínica. O modelo de regressão mostrou-se significativo ($\chi^2(1) = 19.895$, $p < .001$), apresentando uma percentagem de bem classificados de 68.2%, estimada por re-substituição. Este valor é superior à percentagem de bem classificados pela regra da maioria (57.4%). A especificidade foi de 90% e a sensibilidade de 28.6%, sendo, este último, um valor considerado baixo e que parece indicar que este instrumento é pouco sensível para diferenciar a população clínica da não clínica. O teste de Hosmer e Lemeshow revelou resultados significativos ($\chi^2 = 32.321$, $p < .001$). Para que se possa considerar que o modelo é bem ajustado, não se deve rejeitar a hipótese nula do teste

de Hosmer e Lemeshow, pelo que, no presente trabalho, os valores encontrados não conduzem a um bom ajustamento do modelo de regressão. Tendo em conta que a regressão logística com apenas uma variável preditora dificilmente conduz a um bom ajustamento, completámos este estudo com a análise da *ROC Curve*. Para determinar o melhor valor de corte para a utilização do instrumento como diagnóstico, procedeu-se ao estudo com o total dos itens da GMSEX através da *Receiver Operating Characteristics Curve (ROC Curve)*. Esta curva posiciona a sensibilidade (que detecta os verdadeiros positivos) e a especificidade (que nos dá a taxa de falsos positivos) para cada resultado nos questionários. A área abaixo da curva (*area under the curve- AUC*) é um indicador da capacidade de distinguir entre “casos” (com a presença da característica em estudo) e “não casos” (sem a característica em estudo). O índice da *AUC* pode variar entre .5, que indica uma possibilidade aleatória de associação, ou seja, nenhum valor diagnóstico, e 1.0, que indica perfeita discriminação entre “casos” e “não casos”. Hosmer e Lemeshow (2000, cit in Maroco, 2007) apresentam valores indicativos de discriminação fraca (entre .5 e .7) e discriminação aceitável (.7 a .8), sendo um resultado superior a .8 considerado suficientemente discriminatório para que um instrumento possa servir de *screening* e diferenciar sujeitos com e sem a característica clínica em estudo. A determinação de um ponto de corte óptimo depende do equilíbrio entre a sensibilidade (capacidade de detectar positivos verdadeiros) e a especificidade (capacidade de determinar falsos positivos). Sensibilidade mais alta resulta em menos falsos negativos e a especificidade mais alta resulta em menos falsos positivos (casos erradamente diagnosticados). Os pontos de corte óptimos relacionam-se com os objetivos para que são utilizados e devem ter em conta o equilíbrio entre a sensibilidade e especificidade. No presente estudo, a *Curva ROC* apresentou uma área abaixo da curva de .680 ($p < .001$ e 95% IC: .601– .760), um valor indicador de discriminação fraca pelo que não foi feito o estudo do ponto de corte óptimo. Quanto à validade discriminativa no estudo 2, a média do total da GMSEX no grupo que auto-percepciona não ter um problema sexual é mais elevada ($M=29.44$, $DP= 5.6$, $n= 146$) do que no grupo que auto-percepciona a existência de um problema sexual ($M=23.57$, $DP=6.33$, $n= 91$). No estudo 2, o teste U de Mann-Whitney revelou que a distribuição dos níveis de satisfação sexual tem valores superiores no grupo que auto-percepciona não ter um problema sexual ($z=-6.825$, valor $p/2=.000$, magnitude do efeito= -.44) indicando que a satisfação sexual é mais elevada. Foi realizada uma regressão logística binária, tendo como variável dependente a perceção de ter ou não problemas sexuais. Foram introduzidos, na análise, um total de 237 casos, sendo 91 pertencentes ao grupo com perceção subjectiva de problema sexual. A inclusão do valor do total da GMSEX produziu um modelo significativo ($\chi^2(1) = 47,591$, $p < .001$, $n=237$) com uma variância explicada entre 18.2% (R

quadrado de Cox e Snell) e 24.7% (R quadrado Nagelkerke) e uma percentagem de casos bem classificados de 70.0%, estimada por re-substituição. O valor determinado para a sensibilidade apresentada é de 51.6% e a especificidade de 81.5%. A análise da *ROC Curve* determinou uma área abaixo da curva de .761 ($p < .001$, 95% IC: .712– .809) um valor indicativo de poder discriminativo aceitável. Não foi feita a determinação do melhor ponto de corte uma vez que valores de AUC inferiores ou aproximados de .75 não são considerados clinicamente úteis (Fan, Upadhye, & Worster, 2006).

Estudo de Fiabilidade

Relativamente ao estudo 1, a avaliação da fiabilidade, que considerou os valores do alfa de *Cronbach* e de CMII, revelou bons níveis de fiabilidade, quer na amostra normativa (N=291) com alfa de *Cronbach*= .83 e CMII= .45, quer na amostra clínica (N=87), com alfa de *Cronbach*= .91 e CMII= .64. No Estudo 2, na amostra *online* (N= 760), o alfa de *Cronbach* apresenta um valor de .94 e CMII= .77.

Discussão

O presente trabalho pretendeu estudar as qualidades psicométricas da versão portuguesa da *Global Measure of Sexual Satisfaction* (GMSEX), um instrumento destinado à avaliação da satisfação sexual global, concetualizada como a valoração subjectiva da experiência sexual na relação amorosa actual. O trabalho foi desenvolvido junto de três amostras distintas da população portuguesa: a) uma amostra presencial normativa sem auto-perceção nem diagnóstico de problemas sexuais; b) uma amostra presencial clínica com diagnóstico de problemas sexuais; e c) uma amostra recolhida *online* de participantes com e sem perceção de problemas sexuais.

Iniciou-se o estudo com a análise fatorial do instrumento através da Análise das Ordens (AO). A estrutura unifatorial original foi replicada na amostra presencial clínica e na amostra *online*, contudo, na amostra presencial normativa, a análise fatorial resultou numa estrutura bifatorial. A análise do conteúdo dos itens constituintes dos dois fatores encontrados não permite distinguir se há diferenças semânticas que diferenciem um fator do outro. Para além do facto da amostra presencial normativa ser mais heterogénea em termos de literacia e características sócio-demográficas, não se vislumbra qualquer outra explicação para a emergência deste 2^a fator, o que parece não se ter verificado em nenhum outro estudo (Byers et al., 1998; Byers &

Macneil, 2006; Lawrance & Byers, 1995; Renaud, Byers, & Pan, 1997). Assim, optou-se por manter a estrutura encontrada na escala original.

A validade de construto do instrumento foi também estudada através do coeficiente de correlação *rho* de *Spearman* entre a escala global e a subescala da Sexualidade da EASAVIC, que também avalia a satisfação com a sexualidade (validade convergente). Estudou-se, ainda, o coeficiente de correlação *rho* de *Spearman* entre a escala global e a BACDS. Esta última, apesar de ser uma escala que avalia uma dimensão do funcionamento sexual, centra-se na distração cognitiva e não na satisfação (validade discriminante). Relativamente ao estudo da validade convergente, verificou-se uma correlação significativa moderada na amostra presencial normativa, e correlações positivas fortes entre os instrumentos em estudo na amostra presencial clínica e na amostra *online*. Tal associação faz sentido, pois apesar de utilizarem indicadores e pontos de partida teóricos diferentes, ambos os instrumentos avaliam a satisfação sexual. Assim, os resultados encontrados suportam, em termos estatísticos, a validade convergente do instrumento. Como seria de esperar, as relações encontradas com a BACDS foram negativas, o que sugere que quanto maior o grau de distração negativa, menor a satisfação sexual. A relação encontrada, embora significativa, foi moderada (com um valor próximo de relação fraca), na amostra presencial normativa, e fraca na amostra *online*. Na amostra presencial clínica, não se encontrou relação estatisticamente significativa entre os dois instrumentos. Assim, demonstra-se que os construtos se relacionam mas são distintos.

No estudo 1, a avaliação da capacidade discriminativa do instrumento foi efectuada através da comparação das médias totais do instrumento entre a amostra normativa e a amostra clínica. Utilizou-se o teste *U* de *Mann-Whitney*, e os resultados encontrados demonstram que há diferenças significativas entre as duas amostras. Também no estudo 2, na amostra *online*, os resultados do teste *U* de *Mann-Whitney* relativamente à comparação das médias totais do grupo com percepção de problemas sexuais e do grupo sem percepção de problemas sexuais revelam diferenças estatisticamente significativas. Utilizou-se a regressão logística binária nas amostras presenciais e *online* com o objetivo de estudar se o instrumento tem a capacidade de prever a que grupo (clínico/não clínico, nas amostras presenciais; com auto-percepção/sem auto-percepção de problemas sexuais, na amostra *online*) pertence cada participante. Em todas as amostras (presenciais e *online*), o resultado da regressão logística binária confirma que o instrumento revela capacidade para classificar correctamente os participantes. Contudo, nas amostras presenciais, a sensibilidade do instrumento é baixa (28,6%), parecendo indicar que este instrumento é pouco sensível para diferenciar a população clínica da não clínica. Já na amostra *online*, a sensibilidade é aceitável (51,6%). Os valores de área debaixo da curva determinados a

partir do estudo da *Roc Curve* confirmam a capacidade discriminativa fraca (amostras presenciais) e moderada (amostra *online*) do instrumento que acaba por se traduzir na falta de acuidade do mesmo para estabelecer um ponto de corte óptimo que permita diferenciar a população com problemas da população sem problemas. Estes resultados parecem indicar que, embora a GMSEX revele sensibilidade baixa para discriminar entre situações com e sem diagnóstico de dificuldades sexuais, permite, no entanto, diferenciar entre situações de percepção subjectiva de problemas sexuais e de percepção subjectiva de ausência de problemas.

Em termos de fiabilidade, a versão portuguesa do GMSEX revelou-se uma medida consistente com valores de *alpha de Cronbach* elevados. Os valores de CMI são altos e afastam-se do desejável, indicando homogeneidade nos itens de que é composta a escala.

Em suma, considera-se que o instrumento pode, com cautela, ser utilizado em contexto de investigação específica com amostras clínicas pois não permite com clareza diferenciar pessoas com e sem diagnóstico de disfunção sexual, o que pode ser explicado pelo fato de satisfação não significar necessariamente ausência de disfunção sexual, e insatisfação não significar necessariamente disfunção sexual (Althof et al., 2010; Dundon & Rellini, 2010; Evangelia et al., 2010; Stephenson & Meston, 2010a). No entanto, considera-se que o instrumento pode e deve ser utilizado em complemento de instrumentos que avaliam o funcionamento sexual, pois permite ter uma visão mais ampla da saúde sexual. A validação para a população portuguesa da GMSEX é importante, sobretudo para a aplicação em contextos de investigação e clínico, dada a escassez de instrumentos validados em língua portuguesa; a escassez de instrumentos que tenham aplicabilidade em ambos os géneros; a sua fácil compreensão e rapidez de resposta; e a validade convergente encontrada com outras medidas que avaliam a satisfação sexual a partir de outros indicadores.

Estudos futuros deverão contemplar amostras mais amplas e diversificadas. Seria, ainda, interessante, em estudos futuros, verificar se há especificidades na relação da satisfação sexual com os diferentes quadros clínicos, e se o instrumento revela maior capacidade discriminativa em amostras da população cuja principal queixa sexual seja a insatisfação sexual.

CAPÍTULO II

DAS SIGNIFICAÇÕES ÀS CONCETUALIZAÇÕES

What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions¹⁹

Abstract

Sexual satisfaction is an important indicator of sexual health and is a core concept in circular models of sexual response. However, research devoted to exploring the colloquial definitions endorsed by individuals to define sexual satisfaction is unexplored. This article presents a thematic analysis of the written responses of 449 women and 311 men to the question "How would you define sexual satisfaction?". The participants are heterosexual individuals involved in a committed exclusive relationship. In this exploratory study, two main categories are identified: Personal Sexual Well-Being and Dyadic Processes. The first category focuses on the positive aspects of sexual experience, such as pleasure, positive feelings, arousal, disinhibition and orgasm. The second category emphasizes relational dimensions, such as mutuality, romance, relational translation, creativity in fantasies and frequency. Men and women show similarities in their definitions, and individuals with a self-perception of sexual problems were slightly different from those who perceived themselves as having no sexual problems. Our results support current models of sexual satisfaction, namely, the circular model of women's sexual response. The results also emphasize that men in committed heterosexual relationships present similarities to women, which indicates that the measures and models developed for women may also apply to men.

Keywords: sexual satisfaction, thematic analysis, gender differences.

¹⁹ Pascoal, P. M., Narciso, I., & Pereira, N. M. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. Submetido a *Journal of Sex Research*.

Introduction

Sexual satisfaction is considered an important component of sexual health, a sexual right, and an outcome of sexual well-being (World Health Organization, 2010). It is also a central dimension in the study of relationship quality. Previous studies in the field of sexual and relationship satisfaction (e.g., Byers et al., 2004; Sprecher et al., 2006) demonstrated that there is a strong bidirectionality between these two domains. Sexual satisfaction has been classified as the “barometer for the quality of a relationship” (Sprecher et al., 2004, p. 241) because of its strong association with relationship satisfaction. Although sexual satisfaction is a core matter for relationship quality, a literature review reveals mainly quantitative studies (for a review, see McClelland, 2010), which indicates an absence of qualitative research on the processes and meanings in this research area.

In the current study, we aim to explore the meanings of sexual satisfaction, in the context of committed relationships, that contribute to an in-depth understanding of sexual satisfaction through the “own voices” of lay-people, which should be a central baseline to quantitative research (e.g., measures construction, assessment of patterns and derived theoretical models).

Sexual Satisfaction Conceptualization

Literature and research are strongly embedded in the absence of a consensual definition of sexual satisfaction. Different authors and theories stress different core concepts – either individual or relational – to define the nature of sexual satisfaction (McClelland, 2010). Consequently, several measures to assess sexual satisfaction have been produced and focus on the distinct aspects of sexual satisfaction, such as the absence or presence of clinical criteria for the diagnosis of sexual dysfunctions (Rust & Golombok, 1985, 1986), the quality of communication and conflict management (Hudson et al., 1981), relationship closeness and global satisfaction with sexuality (Wiegel et al., 2005), the integration of individual and relationship correlates of sexual satisfaction (Stulhofer et al., 2010), affective response resulting from a subjective evaluation of several sexual dimensions of a relationship (Lawrance & Byers, 1995) and gender specificities (Meston & Trapnell, 2005; Pinney et al., 1987).

According to a more complex and systemic conceptualization, Lawrance and Byers define sexual satisfaction as “...an affective response arising from one’s subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one’s sexual relationship...” (Lawrance & Byers, 1995, p.268). The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction (IEMSS) (Lawrance & Byers, 1995), validated in different relationship structures (Byers & Demmons, 1999;

Peck et al., 2004) and countries (Renaud, Byers, & Pan, 1996), is based on social exchange theories and adopts a dyadic approach to sexual satisfaction. The IEMSS results from a subjective evaluation of the balance between the level of rewards (pleasurable activities) and costs (activities associated with effort and pain, anxiety and embarrassment) that partners exchange and considers a variety of items (e.g., amount of variety in sexual activities, ease in reaching orgasm and the level of affection expressed during sex). Sexual satisfaction will be higher "...to the extent that the level of rewards is higher, the level of costs is low, the rewards exceed the costs (...) and [interpersonal] equality is perceived to exist..." (Lawrance & Byers, 1995, p. 269). Reflecting on their findings, Byers and Wang (2004) argued that "It appears that the precise rules governing the exchanges (i.e., equity or equality) are relatively unimportant as long as partners perceive their exchanges to be balanced (Byers et al., 2004, p. 207).

The IEMSS includes a measure, the Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) (Byers & Macneil, 2006), that does not address any specific behavior but measures the experience of sexual satisfaction in the current relationship based on a personal evaluation in positive or negative terms. A recent study, using the IEMSS with 433 heterosexual couples, determined that marital satisfaction and sexual frequency act as rewards and increase sexual satisfaction. Additionally, there were no gender differences in the actor and partner effect that emerged (Yucel & Gassanov, 2010). These findings indicate that IEMSS is a good model for both genders and stress two main aspects: the important role of both sexual and relational variables in sexual satisfaction and the similarities in what functions as a reward for men and women within committed heterosexual relationships.

Sexual Satisfaction – The Role of Sexual and Relational Variables and Gender

Several empirical quantitative studies have demonstrated that sexual satisfaction is strongly related to two types of variables: sexual and relational. Among the sexual variables, sexual functioning (e.g., Frank, Anderson, & Rubinstein, 1978; Heiman et al., 2011), frequency (particularly in men) (e.g., Baumeister, Catanese, & Vohs, 2001; McNulty & Fisher, 2008; Smith et al., 2011) and communication (Byers, 2011) have been consistently associated with sexual satisfaction. Concerning sexual functioning, it is known that a large number of individuals who have sexual dysfunctions do not seek help (Hinchliff & Gott, 2011; Laumann, Glasser, Neves, & Moreira, 2009; Shifren et al., 2009). Therefore, little is known regarding how satisfied or dissatisfied individuals are with the self-perception of sexual problems and whether their sexual satisfaction meanings differ from those of individuals with no self-perception of sexual problems. Relational variables are strongly related to sexual satisfaction, and these include relationship

satisfaction (Sprecher et al., 2006), non-sexual physical intimacy (Heiman et al., 2011) and emotional intimacy (e.g., Rubin & Campbell, 2012).

Sexuality is an important dimension of couples' lives, and it is strongly related to different areas of conjugal life. Different authors (e.g., Fincham, Beach, Vangelisti, & Perlman, 2006; Gottman & Silver, 2007) have emphasized the interaction between sexuality, communication and conflict within the couple. Not only can sexual problems reflect difficulties with power management, communication and conflict within the couple (e.g., Metz & Epstein, 2002); they can also have a strong effect on relationship satisfaction (e.g., McCabe, 1999b; Rowland, van Diest, Incrocci, & Slob, 2005).

Stressing the role of interpersonal factors in sexual responses, Basson's circular model for sexual response in women proposes that the two goals for sexual activity are to "enhance emotional intimacy and to experience sexual satisfaction" (Basson, 2003, p. 109), thereby deconstructing the classical linear model of sexual response that excludes emotional, contextual and relational dimensions of human sexual response.

Concerning gender differences, there is evidence that suggests that men and women in committed relationships show some differences in their sexuality (Vohs, Catanese, & Baumeister, 2004). Concerning the levels of sexual satisfaction, a meta-analysis of research revealed small gender differences between men and women (Hyde, Oliver et al., 2000); however, these differences appear to be moderated by the age of the sample, the year of data collection, nationality and ethnic group affiliation (Petersen & Hyde, 2010). Some studies report similar levels of sexual satisfaction for married men and women (Young et al., 1998). Studies in the field of sexual satisfaction have shown great diversity in the subgroups of the populations studied, which make it difficult to draw general conclusions across studies. There is also a methodological bias in the studies developed with male and female samples. Most studies on sexual satisfaction have been conducted on women in committed relationships and focus on the relational correlates of sexual satisfaction (Dundon & Rellini, 2010; Henderson et al., 2009; Holmberg et al., 2010; Hurlbert & Apt, 1994; Leonard et al., 2008; Pujols et al., 2005; Weaver & Byers, 2006; Young et al., 1998; Young et al., 2000). However, studies conducted with male samples tend to focus on correlates of sexual satisfaction as an indicator of sexual health in certain clinical conditions and tend to ignore or exclude the study of relational correlates of sexual satisfaction (e.g., Althof et al., 2010; Fugl-Meyer et al., 2009; Mulhall et al., 2008; C. J. Nelson, Choi, Mulhall, & Roth, 2007; Stulhofer et al.). However, a recent meta-analytic review concerning gender differences suggested that men and women are more similar in sexuality (Petersen & Hyde, 2010).

Current Study

Through the “voices” of participants and using a qualitative methodology, the present study intends to explore the meanings of sexual satisfaction that contribute to a deeper understanding of its construct and conceptual definition.

Through an online survey, we asked both men and women who were in committed, cohabiting, heterosexual relationships for their definitions of sexual satisfaction. This measure allowed us to assess the meanings of sexual satisfaction.

We had four main research questions:

- 1) Are the meanings of sexual satisfaction in accordance with theories, which emphasize the central role of sexual and relational variables? Do these two types of variables have principal roles? Which dimensions are more relevant in each variable type?
- 2) Does the analysis of sexual satisfaction meanings reveal a parallel or intertwined influence of sexual and relational variables?
- 3) Are there similarities and differences between men and women?
- 4) Are there differences between participants with a self-perception of sexual problems and participants with no perception of sexual problems?

Method

Participants and Procedure

A total of 760 participants, 449 women and 311 men, completed the online questionnaire. All participants were from Portugal, and the majority lived in the Greater Lisbon area ($n= 461$; 57.8%). The mean participant age was 36.05 years ($SD= 8.34$, age range: 20- 69). There were 422 (56%) married participants and 338 (44%) living in common law relationships; all participants were cohabiting. The mean duration of marriage was 9.95 years ($n= 422$, $SD= 8.25$, age range: 2-39), and the mean duration of common law was 4.65 years ($n= 338$, $SD= 8.2$, age range: 2-29). The sample was highly educated, with 574 participants (75.4%) possessing at least an undergraduate degree and 81 (10%) being undergraduate college students, whereas the other participants had fewer than 12 years of education.

The present study was based on a convenience sample from a large online survey. The sample was collected using snowball sampling methods. The main researcher sent e-mails to acquaintances, colleagues, and students, inviting them to participate in the study and directing them to the informed consent page. To be included in the present study, participants had to a) be older than the minimum consent age of 18; b) have a first-language of Portuguese; c) be

heterosexual; d) be in a committed exclusive relationship for at least 1 year; and e) be cohabitating with their partner. The online survey was conducted between January and April of 2008.

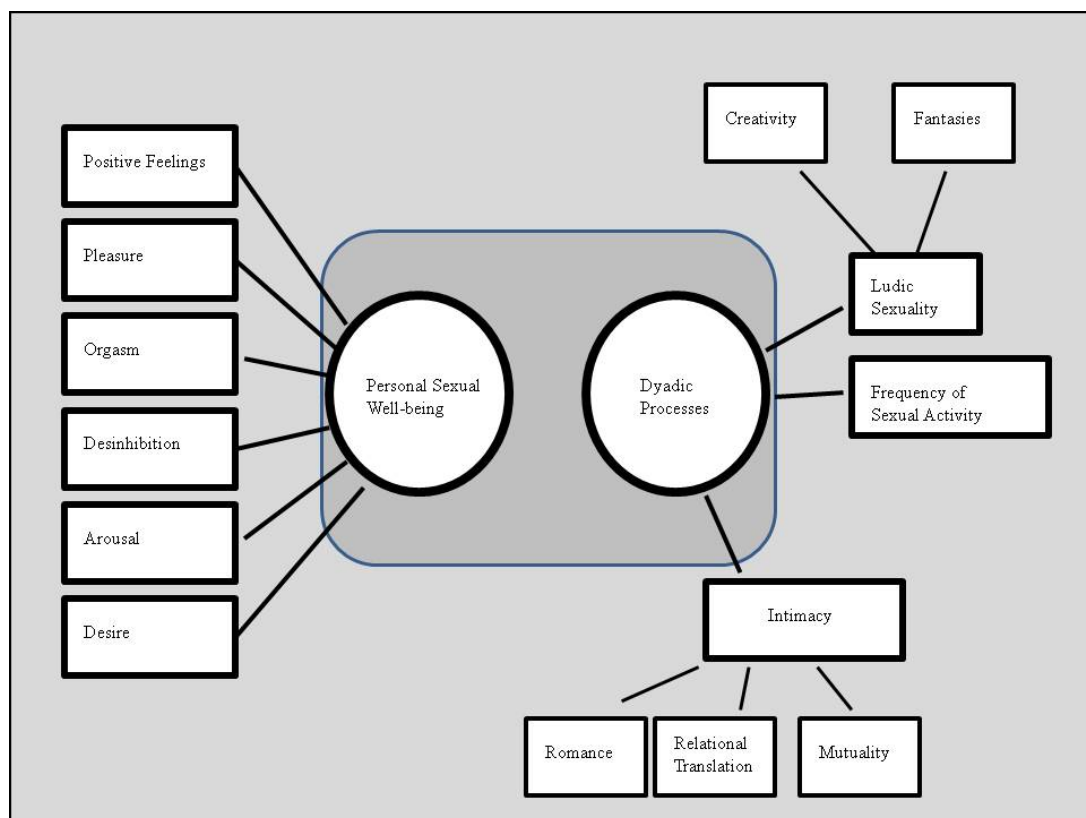
This study was a portion of a larger study on individual and relational predictors of sexual satisfaction. The participants initially completed a background questionnaire assessing demographics (e.g., gender and residence) and history variables (e.g., existence of sexual problems and existence of previous cohabitation with a different partner). The participants then completed a series of questionnaires that were not relevant to this study. At the end of the questionnaires, the participants were asked to respond to four open-ended questions concerning their sexuality. In the present study, only the answers to the first question, "*How would you define sexual satisfaction?*", are analyzed.

The survey was approved by the University Ethics Committee. Thirty individuals, known by the main researcher, piloted the full survey and evaluated the interface, visual display, length, and comprehension of the instructions and survey items. The online survey was administered by a technician using a username and password. No personal information was collected that could identify the participants. No IP address was recorded. The data were stored on a safe server that was updated regularly and checked for potential intruders. The informed consent page had information concerning the nature and aims of the study, the context, the names and positions of the researchers, anonymity and confidentiality (non recording of IP addresses), average duration, inclusion and exclusion criteria, compensation and contact information for the main researcher, and the details of acceptance from the ethics committee and funding. We included open-ended questions throughout the survey to control for attention, commitment, and motivation (e.g., what is your profession?) and consistency in the responses (e.g., how many children do you have? vs. do you have children?). Two members of the research team examined responses to these questions to determine problematic responses (e.g., jokes or derogatory language). When problematic responses were detected, the participants were excluded to increase the validity of the study. There was 98% consistency in the evaluation of problematic responses. Missing answers were highlighted so that individuals would have the opportunity to complete the survey and not leave unintended missing answers. We had a total of 3235 submissions, and 2889 were considered valid answers. On average, individuals took 40 minutes to complete the survey. The dropout rate was 40% and occurred, on average, 25 minutes after the submission of the informed consent page. There was a final debriefing page that included information on public services that participants could seek out if they had experienced psychological or emotional distress during the completion of the survey.

Data Analysis

We used QSR Nvivo9 software (QSR, 2011) to store, explore, and organize the qualitative material. The data set chosen for the current study constitutes the written answers to our question “*How would you define sexual satisfaction?*”. We coded each answer, or data item (Braun & Clark, 2006), during an initial reading of the transcripts and focused on words used by each participant, which resulted in a list of first-order themes. We then analyzed these themes through a constant comparative method, which resulted in a second-order of codes (subcategories); the different first-order themes were combined because they shared an underlying meaning. These subcategories are also called categories-within-a-category because they can be identified within a final level – the third-order or main categories – which were less concrete and more global and abstract (Strauss & Corbin, 1998). We then established our final categories map (see Figure 2). The validity process was reviewed two researchers discussed the codification until a consensus was reached.

Figure 2 - Final categories map



Results²⁰

Thematic Analysis

The thematic analysis of the data resulted in two main categories: (A) *personal sexual well-being* and (B) *dyadic processes*. Personal sexual well-being includes the following codes: *positive feelings, pleasure, orgasm, disinhibition, arousal* and *desire*. Dyadic processes comprises three subcategories: *intimacy, frequency of sexual activity* and *ludic sexuality*. Among those, intimacy includes the codes *romance, relational translation* and *mutuality*, and ludic sexuality includes *creativity* and *fantasies* (see Table 7).

²⁰ Each excerpt is a *verbatim* translation of participant's definitions. Sex and age for each excerpt will be presented, and when applicable, we will also identify participants who reported a sexual problem (n= 91) with the acronym SP.

Table 7 - List of main categories, subcategories and themes

| Main Categories (3 rd Order) | Subcategories (2 nd Order) | Themes (1 st Order) | Description | Example |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Personal sexual well-being (78%, 70%) | | Pleasure (62%, 62%) | All definitions that included desire as a component, emphasized pleasure as an aspect of sexual satisfaction or equated sexual satisfaction to pleasure. | To feel pleasure To share pleasure |
| | | Positive Feelings (32%, 28%) | All definitions that included or emphasized positive feelings, such as happiness, relaxation, well-being, joy, peace, serenity, comfort, balance. | To feel at peace and relaxation with self during sexual activity. Happiness Fulfillment and joy |
| | | Desire (16%, 18%) | All definitions that referred to the necessity of feeling desire or being desired, during and outside the sexual context. | Growing desire until orgasm. To feel desire as in the beginning of the relationship, believing in and desiring sex with your partner. |
| | | Orgasm (16%, 13%) | All definitions with references to reaching or having orgasms. | To have many orgasms. To feel pleasure beyond orgasms. To feel aroused and reach orgasm. |

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|--|---|
| | | Disinhibition (11%, 10%) | All definitions that reference feeling free of prejudice, feeling completely at ease, or with no inhibitions. | To feel trust and free of inhibitions. No shame. No prejudices, willingness to participate and disinhibition. |
| | | Arousal (5%, 3%) | All definitions referring to feel aroused or excited during or outside the sexual context. | To feel excitement or restlessness. Desire and arousal. |
| Dyadic processes (72%, 82%) | Intimacy (85%, 84%) | Relational translation (38%, 17%) | All definitions that emphasize the role that sexuality has as an area in which feelings and relationship dynamics can be translated. | To feel one is evolving in the relationship and that it can be felt in sexual activity, growing together. To express what our relationship is in sexuality. To feel the rhythm of our love, to see it happening, when the relationship is broken the sex will not work. |
| | | Romance (9%, 3%) | All definitions that relate to courtship behaviors in non-sexual contexts. | To feel that misterious bond, the feeling that is there in any action towards the partner. To feel that sex is not the only sexual act; the seduction of one another to have sex. |

| | | | |
|---|-------------------------|---|---|
| | Mutuality (53%, 65%) | All definitions that include the experience of mutuality. We have also included definitions that accentuate closeness and abounding feelings as they imply mutuality. | To feel and give pleasure. Fully share the moment. To feel completely embedded in one's partner. |
| Ludic Sexuality (28%, 32%) | Creativity (16%, 6%) | All definitions that refer to the need to create novelty and surprise in sexual activity. | Games, play, the need and will to experience new things. To create surprises. To break the routine. |
| | Fantasies (7%, 8%) | All definitions emphasize that a sexually satisfied life is achieved by expressing and implementing oneself or the partner's unusual or unexpected sexual preferences and activities. | To say what you like and express your inner wishes. |
| Frequency of sexual activity (7%, 20%) | | All definitions that referred to the frequency of sexual activity. | To have plenty of sex. To have sex daily. Regular sexual activity. |

Note: The percentages for women are presented first, followed by the percentages for men.

(A) Personal sexual well-being.

The codes grouped under this main category (positive feelings, pleasure, desire, orgasm, disinhibition, and arousal) represent sexual satisfaction meanings characterized as an individual positive experience. These meanings were presented by 78% of women and 70% of men. The focus of these answers was on strong positive physical and emotional experiences.

Positive feelings

This theme was characterized by defining sexual satisfaction as a positive emotional experience. Most participants referred to the experience of individual positive feelings: “to feel good and comfortable in the sexual relationship” (woman, 43 years old); “To feel happy” (woman, 38 years old) and “To feel pleasure, not having prejudice, and to experience happiness in the end” (man, 60 years old). This theme was regularly defined in combination with the theme of mutuality: “To feel good with each other” (woman, 40 years old) or “Sharing good emotions” (man, 57 years old, SP).

These definitions suggest that sexual satisfaction is a mental state of well-being characterized by positive or pleasant emotions shared and experienced by both partners.

Pleasure

Pleasure was the most common meaning associated to sexual satisfaction within the main category of personal sexual well-being. However, we observed three methods for defining sexual satisfaction using pleasure: single word definitions, pleasure embedded in mutuality, and pleasure that exceeded orgasm. Some participants used the word “pleasure” as a synonym for sexual satisfaction. Pleasure also appeared embedded in mutuality. In these cases, participants emphasized that sexual satisfaction occurred when the experience of pleasure was mutual, for example: “balance in the sexual interest and pleasure we achieve in sexual activity” (woman, 36 years old), “to share physical pleasure and emotional intimacy” (man, 36 years old), “the composite of the pleasure received and given” (woman, 46 years old), “the pleasure I feel and give” (woman, 29 years old, SP) and “the ability of both partners to have pleasure in a sexual relationship” (man, 42 years old). These excerpts demonstrate the focus on the relational aspect of sexual satisfaction; that is, these meanings were centered on the participants’ and their partners’ pleasure.

Some participants provided definitions of sexual satisfaction as a form of pleasure that was not limited to orgasm. In these cases, orgasm was typically used as an insufficient attribute

to define sexual satisfaction. Sexual satisfaction was portrayed as an intense experience not limited to the sensation of orgasm; it exceeded orgasm or was similar to orgasm but more long-lasting: “satisfaction with one’s sexual life as a whole. It does not imply necessarily to reach orgasm, but it means to have as much pleasure as possible” (woman, 31 years old) and “the ability to experience pleasure even if it is not translated into an orgasm, but the orgasm feeling persists over time” (man, 42 years old). In this theme, sexual satisfaction was often illustrated as more than pleasure in relation to orgasm and as a holistic experience that exceeds the experience of orgasm and includes the experience of mutuality and intense pleasant feelings.

Desire

Some participants referred to sexual satisfaction as the desire to have sex, a drive for sex that persists outside the sexual activity context: “to reinvent desire, make desire happen between the sexual encounters” (woman, 38 years old) or “to desire and to show one’s desire outside the bedroom” (woman, 59 years old). Some participants referred to sexual satisfaction as a dimension of sexual activity that overlaps with other dimensions, such as arousal, frequency and fantasies: “Growing desire and simultaneous orgasm” (man, 49 years old), “To be with whom I want to, feeling desire and arousal” (woman, 35 years old) and “Attraction and sexual desire and the expression of desire leading to arousal” (man, 32 years old). Some participants referred to sexual satisfaction as a component that must be balanced between partners to experience sexual satisfaction: “To feel desired” (man, 35 years old, SP) or “To feel desire and to feel reciprocity in that desire” (man, 37 years old).

In our data, desire appears as a condition that is outside an explicit sexual context and is an emotional state during sexual activity that encompasses arousal and is experienced mutually.

Orgasm

All definitions of sexual satisfaction that explicitly mentioned orgasm as a necessary occurrence during sexual activity were coded as “orgasm”. This coding included orgasm as a single word definition, as the final result of a pathway, or as an experience that both partners had together. Some participants provided the word ‘orgasm’ as the definition for sexual satisfaction without further specification. However, in most definitions of sexual satisfaction that included orgasm, it appeared as an outcome of an arousal process that culminated with orgasm: “Exchange and sharing of moments with physical arousal that ends with an orgasm simultaneously (woman, 30 years old)” and “growing desire and simultaneous orgasm not necessarily through penetration” (man, 49 years old). Orgasm also appeared as a component of

sexual satisfaction that must be experienced by both partners - mutuality - to be satisfactory: “to reach and to offer my orgasm in a fusion with my partner” (woman, 40 years old) or “Mutual pleasure through mutual orgasm. And then to land on the moon and stay there” (man, 31 years old). These definitions emphasized orgasms and, more prevalently, mutual orgasm as an important occurrence for the experience of sexual satisfaction.

Arousal

This theme relates to definitions of sexual satisfaction that emphasize meanings of arousal in two ways: either experiencing arousal during sexual activity - “to be with whom you love, give yourself totally away, total freedom, to feel one is sexually excited, to be madly in love” (woman, 43 years old, SP) - or feeling arousal that overlaps with desire - “To be with whom I want to be, to feel desire and arousal in a loop” (woman, 35 years old) and “to feel my desire, her desire, getting excited with feeling the growing desire” (man, 47 years old). These definitions suggest an overlapping meaning between arousal, and desire during sexual activity.

Disinhibition

We coded for disinhibition whenever participants emphasized that sexual satisfaction was achieved when there was no behavioral, emotional, or psychological inhibition - “...enjoy pleasure, not having taboos...” (man, 60 years old) and “to feel at ease, to be myself, not having taboos” (man, 38 years old) - or when disinhibition was mentioned as a necessary attribute to experience other sensations - “...orgasm; the pleasure I give and that I receive, the bond we feel during and after, the seduction, the exploration, the disco of new pleasures and situations, with no shame, with trust and self-disclosure, feeling gradually more at ease” (woman, 36 years old).

In sum, in the main category of personal sexual well-being, the meanings of sexual satisfaction appeared as a net intertwined with positive emotional experience, pleasure, desire, arousal, orgasm and disinhibition. It is necessary to emphasize that this net also appeared to be intertwined with Dyadic Processes, especially with Intimacy.

(B) Dyadic processes

Dyadic processes was a main category in which the definitions of sexual satisfaction accentuated the dynamics of being in a relationship. We observed three subcategories: (1) intimacy, (2) frequency of sexual activity and (3) ludic sexuality. Ludic sexuality included creativity and fantasies.

Intimacy

Intimacy included definitions of sexual satisfaction that emphasized relational and emotional closeness and included the themes of romance, relational translation and mutuality. This subcategory was present in a majority of the definitions provided by both men (85%) and women (84%) and occurred in higher percentages than did Sexual Well-Being.

Romance

This theme includes definitions that integrate romanticism, seduction, and non-sexual clues that precede the sexual encounter - “[Sexual satisfaction] is to feel erotically aroused by seduction, the games of romanticism and to feel motivated for sex that might happen later” (woman, 36 years old), “Seduction, trying to guess the other’s desires, to be romantic” (man, 62 years old), “Seduction, desire, spontaneity, attention, liberty and romance” (woman, 49 years old) and “To give yourself away, relaxation, eroticism and romance in order to experience unique pleasure” (man, 41 years old). This theme included the meanings that emphasized the insinuations and non-explicit sexual messages that occurred outside the sexual context.

Relational translation

This theme is focused on sexual satisfaction as a non-verbal communication and on the space in which individuals can express their feelings for their partners: “Part of the demonstration of our feelings toward each other” (woman, 34 years old), “It’s demonstrating through sexual intercourse what I feel towards my partner” (woman, 54 years old, SP), “Physical and emotional satisfaction, the feeling to be just one, the acknowledgment that our mutual understanding takes a material bodily form” (woman, 30 years old) and “To give and receive affection and love through the physical touch and the sexual relationship in order to achieve a global feeling of well-being that confirms the value and the important role of my relationship with my partner in my life” (man, 41 years old). This theme accentuates the emotional dyadic component of sexual satisfaction.

Mutuality

In this theme, we included definitions that emphasized reciprocity and bidirectionality either by experiencing identical feelings/emotions or by sharing one’s feelings with another. Mutuality was an omnipresent aspect of the definitions of sexual satisfaction for both men and women and was the major theme of the narratives in our dataset. Mutuality was present in most definitions as an adjective, a process, an inevitability, and a pre- and post-condition for the

existence of sexual satisfaction, revealing its central role and affirming its core aspect in sexual satisfaction meanings related to either personal sexual well-being or dyadic processes.

Mutuality appeared as an attribute of other themes - "Mutual pleasure", "Mutual interest", "Mutual arousal", "Mutual plenitude", "Mutual sharing of pleasure" and "Mutual redemption" - and as a fundamental process - "To feel desire and to feel desired, to feel pleasure and to give pleasure, both physical and emotional pleasure" (woman, 38 years old), "The sharing of good emotions, to prepare the act to please one's partner and vice versa" (man, 57 years old, SP), "Exchange, comfort, intense pleasure, respect, fusion, nothing else matters for either partner" (woman, 29 years old), "To feel good and to know my partner feels the same" (man, 36 years old), "Mutual pleasure, being available to practice sex and establish a mutual agreement about the frequency" (man, 47 years old) and "Intimate moments for both, regularly, even if there is no intercourse, just mutually enjoying arousal and excitement" (man, 39 years old). Therefore, mutuality is an underlying theme that accentuates the role that equality and reciprocity contribute as components of sexual satisfaction.

Frequency of sexual activity

Frequency includes all the definitions of sexual satisfaction that mention the regularity of sexual activity. In the present study, frequency appeared in three manners: as a definition - "A lot of sex" (man, 35 years old, SP) and "To have sex on a regular basis" (woman, 33 years old); as a complement to other definitions - "To share one's sexual needs, problems, fantasies and to have a very active sexual life" (man, 36 years old), "To live the sexual life one has idealized, namely in what concerns frequency" (woman, 38 years old, SP) and "To feel pleasure with enough frequency in order not be always thinking about sex" (man, 36 years old); and as an aspect of mutuality - "Compatibility between habits, preferences, desire and frequency" (man, 40 years old, SP) and "Sex, not only for sex, but sex for love, preferably with frequency but always when there is mutual need and with a lot of tenderness" (man, 36 years old). Frequency appeared as an important theme and was generally an addition to definitions that accentuated personal and relational aspects of sexual satisfaction.

Ludic sexuality

Ludic sexuality includes definitions of sexual satisfaction that emphasize the playful aspects of sex. Ludic sexuality is mentioned by 28% of women and 32% of men. Creativity and fantasies are two themes that were grouped under this theme.

Creativity

Creativity was used to define sexual satisfaction as a result of experiencing diversity, novelty and breaks in routine: “To reinvent desire, in order to keep as fresh and exciting as in the beginning of our relationship” (woman, 38 years old, SP), “A lot of sex with a great diversity of practices. To feel desired” (man, 35 years old, SP), “It involves seduction, conquest rituals, originality and a lot of orgasms” (woman, 35 years old) and “Balance between well-known habits, frequency and the breaking of routine” (man, 40 years old SP). Mainly female participants defined sexual satisfaction as a creative dimension. Definitions that included creativity also often included disinhibition: “To have intimacy in harmony in a non-stagnated relationship, with creativity; where I feel that I will discover and to experiment the “new” within the “familiar”, feeling at ease to experiment with no shame” (woman, 30 years old). These definitions accentuate the participants’ meanings of sexual satisfaction as an arena to experiment with new sensations and create new experiences.

Fantasies

Fantasies were referred to as an important component of individual sexuality that could be developed in the context of the present relationship, thus producing a more satisfying sexual life. Definitions of sexual satisfaction as fantasies accentuated the role of communication: “To be able to express my desires and fantasies and to implement them” (woman, 28 years old). Fantasies were also associated with mutuality: “To feel well with yourself, to satisfy your needs and desires and to satisfy the secret desires and needs of one’s partner” (woman, 30 years old) and “To be able to fulfill my partner’s desires, to be an instrument to her private and secret desires” (man, 47 years old). A small number of participants emphasized that sharing or practicing fantasies should exclude negative feelings, such as fear and inhibition: “To express desires and fantasies without fear of putting them into practice” (woman, 31 years old).

Overall, in the main category of dyadic processes, the meanings of sexual satisfaction appeared embedded in a net of relational dimensions characterized by mutuality, sexual activity frequency and sexual ludic elements. Within this main category, similar to within the main category of personal sexual well-being, mutuality emerged as a key element, as it was often associated with other meanings.

Subgroup Comparative Analysis

Gender differences

Definitions using examples and analogies were more common in women who also used more text, metaphors, examples, and adjectives in their definitions. By contrast, male participants often used short, direct answers with less explanation.

To examine whether meanings of sexual satisfaction were similar or different between men and women, we compared the percentages of each theme, subcategory and main category in each group. We observed that men and women presented identical themes and that the prevalence of each subcategory within each gender was similar. However, men and women differed in frequency of sexual activity and relational translation; compared to women, more men included frequency of sexual activity in their sexual satisfaction definition (10% for women and 25% for men). By contrast, a higher percentage of women (38% women and 17% men) mentioned relational translation to define sexual satisfaction, which emphasized the interconnectedness between emotional bonds and sexual satisfaction for women.

Sexual problem perception

We also compared participants who perceived themselves as having a sexual problem with those who did not perceive themselves as having a sexual problem. Comparatively, we observed that in the group with perceptions of sexual problems, the definitions of sexual satisfaction stressed the importance of a balance between the partners in the desired frequency for sex; more men addressed the issue of feeling desired by the partner, and more women (and more than women who perceived no sexual problem) included creativity, escape from routine and romance in their definitions.

Discussion

In the present study, we aimed to explore the colloquial meanings of sexual satisfaction and analyze whether the meanings were consistent with prevalent theories of sexual satisfaction. We also aimed to investigate the similarities and differences between distinct groups (women vs. men and individuals with a self-perception of sexual problems vs. individuals without a self-perception of sexual problems).

In relation to our initial research questions, our findings support the existence of two main categories that define sexual satisfaction: personal sexual well-being and dyadic processes.

Under the main category of personal sexual well-being, we observed the subcategories of pleasure, positive feelings, desire, orgasm, disinhibition and arousal. Under the main category of dyadic processes, we observed three subcategories: intimacy, ludic sexuality and frequency of sexual activity. Dyadic processes was referenced in a higher percentage of responses than was personal sexual well-being.

The vast majority of participants' sexual satisfaction definitions focused on the positive aspects of sexuality (e.g., pleasure and orgasm) i.e., they focused on rewards rather than on the absence of negative aspects or sexual costs. These findings partially support the IEMSS and suggest that sexual satisfaction relates more to the presence of positive aspects of sexual experience (i.e., sexual rewards) than to the absence of negative aspects (i.e., sexual costs). Our data do not support the definition of sexual satisfaction as the absence of dysfunction or negative emotions, which is consistent with the World Health Organization's view on sexual health (World Health Organization, 2010) that emphasizes sexual health as a state of well-being.

Scrutinizing the majority of the definitions of sexual satisfaction grouped under the main theme of personal sexual well-being placed pleasure at the center of the definition. pleasure is a sexual motive (Meston & Buss, 2007) that is not sufficiently clarified, i.e., it is not defined in detail in researchers' models of sexual satisfaction. Consistent with other research, we believe this concept requires further clarification (Rye & Meaney, 2007). Our participants' definitions, which accentuated pleasure as a key theme to define sexual satisfaction, also included orgasm as an important component of sexual satisfaction and a source of pleasure. The participants emphasized that satisfaction comes not only from experiencing mutual orgasm but also from the persistent pleasure that exceeds orgasm. These results emphasize the relevant role of orgasm for a sexually satisfying experience; however, the results also obviously support that orgasm alone is not sufficient for the experience of sexual satisfaction.

Desire is another important theme in our study that is associated with arousal during sexual activity. This is consistent with research and models that stress an overlap between desire and arousal in women (Basson, 2000; C. Graham, 2010). Our participants addressed experiences consistent with Basson's circular model of sexual response (Basson, 2002), which emphasizes that the interaction between desire, arousal, and relational processes leads to sexual satisfaction. Finally, concerning the main category of personal sexual well-being, disinhibition was necessary for some participants to experience sexual satisfaction. There were three distinct subcategories in dyadic processes: intimacy, frequency and ludic sexuality. Intimacy is distinct from ludic sexuality and frequency because the former is a category that is applied to close relationships. However, ludic sexuality and frequency, consistent with the results for personal

sexual well-being, may be applied to relationship structures that do not require close emotional bonds. Within the sub-theme of intimacy, our results place mutuality as a theme of special relevance. This result is supportive of the IEMSS and the role specified by Byers, Wang, Harvey, Wenzel, & Sprecher (2004) of the perceived balance between partner exchanges to achieve sexual satisfaction. Relational translation was not a common theme, but it was a theme that obviously supports the statement that sexual satisfaction is the barometer of relationship satisfaction (Sprecher et al., 2004). Romance was also not a prevalent theme. Our results emphasize some aspects that have not been consistently addressed in existing models and measures of sexual satisfaction, namely, the two codes under the sub-theme ludic sexuality: creativity and fantasies. These relational themes are not dependent on committed or romantic relationships and may be one example of a dyadic process necessary for sexual satisfaction that is transversal to different types of dyads (e.g., dating and one-night stands). Ludic sexuality was interrelated to disinhibition, which means that to experience diversity and fantasy, individuals indicated that they had to be free of inhibitions. This interrelation requires further clarification in future studies.

Frequency was another important subcategory in participants' definitions grouped under the main theme of dyadic processes. Consistent with previous research (Higgins, Mullinax, Trussell, Davidson, & Moore, 2011; Smith et al., 2011), both men and women noted that frequent sexual activity is important to their sexual satisfaction. However, there was no mention in the current study of concrete numbers to identify a satisfactory average frequency. Because frequency is important, discrepancies of desire between partners may lead to a frequency of sexual encounters that are not in accordance with a person's individual expectancy (Santtila et al., 2008; Willoughby & Vitas, 2012). According to our results, accomplishing one's desired frequency is necessary to achieve sexual satisfaction.

Concerning our second research question, there is obviously an intertwined influence between the main themes, which demonstrates that sexual satisfaction within committed relationships is a multidimensional concept in which sexual and relational dimensions are inter-influential. This overall finding is consistent with most operational definitions of sexual satisfaction observed in the research (Lawrance & Byers, 1995; Meston & Trapnell, 2005; Stulhofer et al., 2010). Additionally, participants' definitions reflected key correlates of sexual satisfaction observed in quantitative empirical studies, namely, sexual variables (frequency and functioning) (Smith et al., 2011; Stephenson & Meston, 2010a) and relational variables (relational translation and intimacy) (Rubin & Campbell, 2012).

Concerning our third research question, we observed that men and women mainly shared similarities and not differences in their definitions of sexual satisfaction. There were slight differences between the genders. Both genders in the present study emphasized that frequency complements other characteristics, such as pleasure, orgasm, creativity, and mutuality. However, men included frequency in their definitions more often than women. This finding is consistent with research that establishes frequency as an important predictor of sexual satisfaction for men and women, but this effect is stronger for men (Simrns & Byers, 2009; Smith et al., 2011).

In terms of Intimacy as a part of the main theme of dyadic processes, we observed that *r*, which in the current study includes partner seduction, was a more prevalent theme in women than in men. This is supportive of Basson's model (Basson, 2000), which indicates that women may decide to engage in sex as a result of a partner's seduction. Similarly, relational translation was a code that was referenced more by women. This finding is consistent with most literature samples that emphasize a strong association between relationship satisfaction and sexual satisfaction in women (e.g., Dundon & Rellini, 2010; Gatzeva & Paik, 2011; McCabe, 1999b; Stephenson & Meston, 2010b).

Concerning our fourth research question, the slight differences that we observed between the group of individuals with and without the perception of a sexual problem suggest that there might be specificities concerning the meaning of sexual satisfaction in the latter group. Sexual satisfaction definitions that contained frequency were more common in the subgroup of participants who perceived themselves as having a sexual problem. However, we do not know whether insufficient or excessive frequency was interacting with the sexual problem (e.g., an imbalance of initiative taken between partners).

The definitions of sexual satisfaction as disinhibition, which expresses the requirement to free oneself from prejudice and shame-related feelings, were mainly specified by participants with a sexual problem. There has been research indicating that negative emotions such as guilt (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008a) and shame (Carvalho & Nobre, 2010a; Sanchez & Kiefer, 2007) play an important role in sexual dysfunctions. Our findings suggest that these negative emotions contradict what individuals believe sexual satisfaction is. If disinhibition is a component of a cognitive process that promotes sexual satisfaction or a feature of sexual satisfaction itself, it is an aspect that requires further clarification.

There are limitations in the present study. Our findings are based on a volunteer sample, and thus, our study participants may have been more at ease with sexual topics than individuals who did not volunteer for our study. This might have affected our results because our sample may have had higher levels of sexual self-disclosure and sexual satisfaction. Our participants all

participated in an exclusive, dyadic romantic committed relationship, which may explain the major focus on relational aspects. Sexual satisfaction may assume different meanings for individuals involved in other types of relationship structures or dynamics (e.g., friends with benefits or polyamory). Researchers should replicate the current findings in more heterogeneous samples. The analysis was conducted using written descriptions concerning the meaning of sexual satisfaction. Therefore, we could not explore or deepen the meanings of particular words, synonyms and expressions that were used to differentiate concepts that are semantically similar to one another. Future studies using in-depth interviews should address the distinction between what the features of sexual satisfaction are and what the processes involved in achieving sexual satisfaction are. Namely, the roles of ludic sexuality, disinhibition and frequency require clarification with regard to sexual satisfaction.

The present exploratory qualitative study provides different contributions to the field of sexual satisfaction. It indicates that meanings of sexual satisfaction are more associated with a positive outcome of sexual activity than with the absence of sexual costs. Therefore, as an implication for research, we believe our findings support studies defending that measures of sexual satisfaction should focus on the positive aspects of sexuality rather than on the absence of sexual dysfunction or sexual problems.

Our study revealed that both women's and men's meanings of sexual satisfaction are embedded in a net of relational (dyadic processes) and individual (personal sexual well-being) concepts, which reinforces the use of measures that focus on both individual sexual variables and relational aspects of sexual satisfaction (Meston & Trapnell, 2005; Stulhofer et al., 2010).

Concerning the differences between women and men, the results showed similarity among the themes that were presented to define sexual satisfaction. Therefore, we believe that measures of sexual satisfaction developed for women in committed relationships may also be applied to samples of men. We believe our study has important clinical implications and is in line with Bancroft's notion that knowing the factors that heighten sexual satisfaction can prepare more effective clinical responses to sexual problems (Bancroft, 2002). This study indicates that in clinical settings promoting sexual satisfaction, attention should be given to aspects of sexual satisfaction that are not directly linked to sexual functioning, such as a balance between the desired frequency of sexual activity, creativity, fantasies and intimacy. Finally, we also observed definitions from men who addressed their own experience of desire as overlapping with arousal, which is consistent with previous qualitative research indicating that some men did not obviously differentiate between sexual arousal and interest/desire (Janssen, McBride, Yarber, Hill, & Butler, 2008). Although there has been thorough research concerning Basson's model of women's

sexual response as a model of intimacy and sexual satisfaction (Giles & McCabe, 2009; Hayes, 2011a; Sidi, Naing, Midin, & Nik Jaafar, 2008), no attention has been given to the adequacy of this model for men or subgroups of men. This is an unexplored area of research that should receive the attention of future studies on men's sexual arousal and desire/interest.

CAPITULO III

SATISFAÇÃO CONJUGAL, SATISFAÇÃO SEXUAL E DISFUNÇÃO SEXUAL- O GÉNERO, O TEMPO E O PADRÃO QUE LIGA

DIGGING DEEPER: WHICH SPECIFIC RELATIONSHIP AREAS ARE PREDICTORS OF SEXUAL SATISFACTION?²¹

Abstract

This article examines different relationship areas to understand which ones best predict sexual satisfaction. Participants included 669 heterosexual people living with their partners (married or not married). The Global Measure of Sexual Satisfaction composed the main outcome variable, and the predictors were different relational variables (e.g., intimacy and relationship length). The results showed that intimacy, physical characteristics and relationship status predicted sexual satisfaction. In women, the number of children was an additional predictor. Not all relationship domains contributed to the sexual satisfaction of men and women, but those that did, such as intimacy, should be given special attention in research and clinical settings.

In the last few decades, strong empirically sustained links have been established between relationship satisfaction (RS) and *sexual satisfaction* (SS) (e.g., La France, 2010; Sprecher et al., 2006). The literature has demonstrated that in conjugal relationships (either in married or cohabiting couples), there exists a circular relationship between sexual satisfaction and overall relationship satisfaction (Sprecher et al., 2006). What is not established is whether this association also exists between sexual satisfaction and all sub-domains of relationship satisfaction. As there is a knowledge gap concerning the effect that several specific domains of a conjugal relationship have on SS (e.g., Litzinger & Gordon, 2005), in the present study, we will focus on satisfaction with specific conjugal areas as predictors of sexual satisfaction in a sample of heterosexual married or cohabiting people.

Keywords: Sexual satisfaction, relationship areas, gender differences.

²¹ Pascoal, P. M., Narciso, I., & Pereira, N. M. Digging deeper: Which specific relationship areas are predictors of sexual satisfaction? Submetido a *Journal of Sex and Marital Therapy*.

Sexual Satisfaction

Sexual satisfaction (SS) has been recognized as an important dimension of sexuality, a component of sexual health, and an outcome of sexual well-being (World Health Organization, 2010). We will consider SS to be “an affective response arising from one’s subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one’s sexual relationship” (Lawrance & Byers, 1995, p.268). The literature has demonstrated that in a committed relationship, intimacy-related variables, such as sexual knowledge, sexual communication (expressing and asking about sexual needs, desires and preferences), frequency of sexual encounters, desired frequency of sex, and sexual dysfunction are strongly and positively associated with SS (Baumeister et al., 2001; Byers, 2005; Holmberg & Blair, 2009; MacNeil & Byers, 2009). Gender differences remain an area of inconsistent findings regarding what determines the overall level of SS, as well as what sexual and relationship factors predict SS (Heiman et al., 2011; Laumann et al., 2006). Our first question explores if SS levels are similar or different in men and women. Recent findings suggest that the gender gap is disappearing and that relationship factors are important for SS in both men and women (Heiman et al., 2011; Yucel & Gassanov, 2010). Consistent with these recent findings, in our first hypothesis we predict that a similar amount of SS will be explained by relationship dimensions for men and women.

Considered a “barometer for the quality of a relationship” (Sprecher et al., 2004, p. 241), SS seems to be a predictor of relationship stability (Yabiku & Gager, 2009), quality and satisfaction (Holmberg et al., 2010; Litzinger & Gordon, 2005; Sprecher et al., 2004). Additionally, reinforcing the perspective of a circular system, RS is also considered a strong predictor of SS (e.g., T. D. Fisher & McNulty, 2008).

Relationship Satisfaction

Relationship satisfaction (RS) can be understood as one’s subjective global evaluation of one’s relationship (J. M. Graham, Diebels, & Barnow, 2011). According to Narciso and Ribeiro (2009), there are three core domains that interactively influence RS: centripetal, centrifugal, and family life trajectory. The centripetal domain includes processes that emerge directly from the relationship: affective (e.g., feelings of love, intimacy and commitment), cognitive (e.g., relationship and other perceptions, expectations and attributions) and operative (e.g., communication, conflict management, financial issues, functions and decisional processes). The centrifugal domain, more distal to the relationship, includes contextual factors (e.g., children, family of origin, social network, employment and culture) and individual factors (e.g., patterns of attachment, personality traits, age and sex). The family life trajectory domain refers to time (e.g.,

relationship length), Relationship Status (married vs. cohabiting) and normative (e.g., transition to parenthood) or non-normative situations in the life cycle (e.g., unemployment and remarriage).

We will focus on some core variables of the centripetal, centrifugal and life trajectory domains – Intimacy, Autonomy, Physical Characteristics, Family Functions, Relationship Status, Relationship Length, Number of Children, Social Network, and Family of Origin — to explore the association between SS and RS.

Centripetal relationship variables and sexual and relationship satisfaction

Intimacy is a nuclear dimension of conjugal relationships, as demonstrated by a meta-analysis of sixty-four studies that consistently found intimacy to be closely associated with RS for both men and women (Woodin, 2011). Intimacy aggregates several components, such as self-disclosure, sharing, emotional support, trust, interdependence, mutuality, expression of love and affection (for a review of the concept of Intimacy see Narciso & Ribeiro, 2009; Popovic, 2005). Romantic relationships are characterized by the presence of both emotional and sexual intimacy (Popovic, 2005), although men tend to use sexuality to increase emotional intimacy, whereas women need to feel emotional intimacy to increase sexual intimacy (Gottman, Gottman, & Gurman, 2008; Tiefer et al., 2002).

Intimacy has been consistently related to sexual satisfaction (e.g., Haning et al., 2007). Recent models of women's sexual responses support that intimacy, as well as SS, as a major goal of women's sexual activity (Basson, 2000) and explain why both men and women engage in sexual behavior (Meston & Buss, 2007). Recent findings indicate that both men and women who have sex for intimacy-related motives report greater sexual satisfaction (Stephenson, Ahrold, & Meston, 2011). In a recent study, intimacy and commitment beliefs are associated with only emotional SS for women but with both physical and emotional SS for men (Warehime & Bass, 2008).

Research has demonstrated a robust and reliable association among intimacy, marital satisfaction and communication quality (e.g., Gottman et al., 2008). Positive communication is associated with achieving higher levels of RS, while negative communication is associated with lower RS and intimacy satisfaction (e.g., Gottman et al., 2008). Gottman identifies high levels of criticism, defensiveness, contempt, and stonewalling (i.e., the "four horsemen") in conflict situations as risk factors for instability, divorce and low levels of marriage satisfaction (Gottman et al., 2008). Recent data indicate that satisfied couples practice more appropriate conflict styles, including more compromise and less violence, avoidance, and baiting (Bertoni & Bodenmann, 2010). Given that the literature establishes strong links among intimacy, non-sexual

communication and conflict management, we predict, as our second hypothesis, that intimacy (which includes emotional support, trust, expression of feelings, sharing, communication and conflict) will be positively associated with SS.

Despite being an important source of sexual attraction, satisfaction with Physical Characteristics is a relationship area that has not been extensively studied in relation to SS. A positive association between body image - a concept related to Physical Characteristics - and SS has been established, especially for women (Woertman & van den Brink, 2012).

In a dyadic perspective, the perception of oneself and one's partner's positive Physical Characteristics seem to be interrelated and to relate to RS. Although some research shows that a partner's perception influences the decision to make aesthetic changes (McCabe & McGreevy, 2010), the perception of one's own sexual attractiveness (Dijkstra & Barelds, 2011), and relationship quality (Barelds & Pieternel, 2009), other studies with different perspectives and methodologies produce results that differ regarding what contributes to the association between the perception of Physical Characteristics and SS (M. M. Jaeger, 2011). In our third hypothesis, we expect satisfaction with one's partner's Physical Characteristics and the reciprocal satisfaction of one's partner's opinion to be positive predictors of SS.

An association between autonomy and closeness positively predicts marital satisfaction (e.g., Rankin-Esquer, Burnett, Baucom, & Epstein, 1997). Differentiation, a relational concept that includes individual autonomy, seems to be associated with RS, due to its association with sexual desire (L. C. Ferreira, Narciso, & Novo, 2012). Given this, our second research question will explore the relationship between satisfaction with autonomy and SS.

Sprecher, Cate, Harvey & Wenzel (2004) highlighted a lack of research in certain areas related to daily relationship and household functioning, such as housework distribution, financial issues and decisional processes. Available research indicates that decisional processes and mutual influences are strongly associated with power issues within a marriage, which are in turn strongly associated with RS (e.g., Gottman & Silver, 2007). It is also known that the perception of financial problems is linked to marital dissatisfaction (Dean, Carroll, & Yang, 2007). Financial issues are an important area of a couple's daily life and can function as a source of conflict; these conflicts can in turn predict relationship dissolution (Dew, 2011). This may explain why financially satisfied individuals tend to be more stable in their relationships (e.g., Archuleta, Britt, Tonn, & Grable, 2011). Dual earner couples report higher levels of marital satisfaction and a more equitable division of housework than do other couple groups (Helms, Walls, Crouter, & McHale, 2010). There is little research on the impact of family functions - decisional processes, financial

arrangements and division of housework - on sexual satisfaction. Our fourth hypothesis is that satisfaction with family functions will positively predict SS.

Life trajectory variables and sexual and relationship satisfaction

Previous research on the impact of relationship length on RS and SS has produced inconsistent results. A transnational study with couples from the USA, UK and Turkey showed that the duration of a marriage had a negative impact on RS (Wendorf, Lucas, Imamoglu, Weisfeld, & Weisfeld, 2011). Unfortunately, no data concerning SS was available, but given the strong relationship between RS and SS, we might expect that the length of a relationship would also negatively affect SS. Other recent research reveals that although relationship length is associated with a decline in the intensity and quality of an individual's sexual response, as well as with the frequency of sexual intercourse, such a decline in RS is not certain (Trudel et al., 2010). RS seems to influence the association between relationship length and SS, which highlights the mediating role RS plays between sexual activity and SS over time (Christopher & Sprecher, 2000; Trudel et al., 2010). Additionally, maintenance of a sexually active life and an interest in sexuality are fundamental to high relationship quality in long-term marriage relationships (Rosen-Grandon et al., 2004). Previous research has demonstrated that in dating, cohabiting, and married relationships lasting from one to ten years, SS decreases over time for both men and women (Pedersen & Blekesaune, 2003). A study developed in the USA with the National Health and Social Life Survey showed that marital duration has a small negative effect on the quality of marital sex (Liu, 2003). In the present study, as our fifth hypothesis, we expect a negative association between relationship length and SS in both men and women.

Relationship Status (married vs. cohabiting unmarried couples) strongly predicts relationship satisfaction in both men and women, where married individuals, regardless of gender, report higher levels of relationship satisfaction (Stack & Eshleman, 1998). Recent data from longitudinal research comparing three different conjugal-status trajectories - cohabitation only after marriage, cohabitation prior to marriage, and lastly, cohabitation without ever marrying - reveal that even though cohabiters present at baseline higher sexual satisfaction, over time differences in relationship outcomes (e.g., sexuality) do not maintain statistical significance (Stafford et al., 2004). In regards to SS and Relationship Status specifically, most studies have been conducted with samples of married individuals. There is surprisingly little research that explores the association between SS and marital status (Yabiku & Gager, 2009). In the present study, due to the association of cohabitation without marriage with shorter relationship duration, our sixth hypothesis is that cohabitation will predict higher levels of SS in both men and women.

Centrifugal relationship variables and sexual and relationship satisfaction

In the available body of research, the association between the centrifugal domain of relationships and SS has not been consistently studied. In a review of six decades of sex research in marital sexuality, Parkinson (cit. in Christopher & Kisler, 2004) concluded that employment demands and children are two separate factors likely to negatively impact sexuality. Having children and the number of children are negatively related to marital satisfaction (for a review see Twenge et al., 2003). However, newer findings do not confirm these conclusions. In a recent study with a sample of Finnish women, the number of children had an impact on women's sexual functioning, with multiparous women experiencing more orgasms, fewer pain problems and more SS than nulliparous women (Witting, Santtila, Alanko et al., 2008). We therefore expect, as our seventh hypothesis, the number of children to have a negative association with SS.

Although social relationships are important for individuals' well-being and health (Shye, Mullooly, Freeborn, & Pope, 1995), research on the role of one's social network in SS has been neglected. Current literature demonstrates that, for women in same-gender and heterosexual relationships, social support is positively associated with SS (Holmberg & Blair, 2009). Additionally, a study conducted with Finnish participants showed that abundant social support (from partners, relatives, and/or friends) has a positive impact on SS (Ojanlatva et al., 2005). However, we found no study in which a direct relationship between one's social network, that is related to social support, and SS was explicitly tested. Therefore, in the present study, we will investigate a third research question: Is there a relationship between social network and SS?

It is well known that the relationship with family of origin (one's or partner's) has an important role in relationship satisfaction (e.g., Martinson, Holman, Larson, & Jackson, 2010). Satisfied couples present better relationships with both their own and their partner's family of origin (Bertoni & Bodenmann, 2010). We found no studies that take into account the relationship with the family of origin and its impact on sexual satisfaction; this gives rise to our fourth and last research question: Is there a relation between family of origin and SS?

The Current Study

In the present study, we intend (1) to explore the specific role of centripetal, centrifugal and trajectory family life variables – Intimacy and Communication, Autonomy, Perception of Physical Characteristics, Family Functions, Relationship Status, Relationship Length, Number of Children, Social Network and Family of Origin - as predictors of sexual satisfaction in a sample of

heterosexual people involved in committed relationships, and (2) to analyze differences between women and men in SS. We will explore these questions via a cross-sectional, correlational study, with a web survey-based design. Our hypotheses and exploratory questions have been presented previously.

Method

Participants

A total of 279 men and 390 women in a committed heterosexual relationship with cohabitation completed the survey. The average age for women was 35 years ($M = 34.7$; $SD = 7.79$) ranging from 20 to 64 years, and for men, average age was 38 ($M = 37.9$; $SD = 8.5$) ranging from 22 to 65 years. Most of the sample was Caucasian (97.5%) and belonged to the middle (24.2%) or upper middle class (73.9%). There were 164 married men (58.8%) and 212 married women (54.4%); and 115 (41.2%) men and 178 (45.6%) women in a civil union. The majority of participants (58%) lives in Great Lisbon area. The average relationship length for unmarried participants was 5 years ($n = 294$, $M = 4.8$; $SD = 3.7$) ranging from 2 to 29 years, and for married participants, average relationship length was 10 years ($n = 375$, $M = 9.7$; $SD = 8.1$) ranging from 2 to 39 years.

Materials

Outcome variable

Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) (Byers & Macneil, 2006; Lawrance & Byers, 1995). Consistent with the definition we adopted for the present study, GMSEX assesses overall sexual satisfaction within a current relationship. It is a five-item measure using a 7-point bipolar Likert scale. In the original studies, where the GMSEX was developed, this scale demonstrated good internal consistency, with a Cronbach's *alpha* of .90 (Lawrance & Byers, 1995). It has demonstrated good psychometric properties in various Portuguese samples and good convergent validity with other SS measures (P. M. Pascoal, I. Narciso, N. M. Pereira, & A. S. Ferreira). In the present study, the instrument showed good reliability, with a Cronbach's *Alpha* (CA) $\alpha = .92$ and an Average Inter Item Correlation (AIIIC) = .58

Predictor variables

Relationship Length. This variable was evaluated by a research-driven open-ended question about relationship length: “How many years have you been involved in this relationship?”

Number of children. The number of children was assessed through a research-driven open-ended question: “How many children do you have? (If applicable, please consider your partner’s children too).”

Relationship Status. People were asked about their Relationship Status. To discriminate between various types of romantic, cohabiting relationships, we created a dichotomous variable that was coded -.5 for cohabitation without being married, and .5 for cohabitation while married. This procedure, known as contrast coding (Davis, 2010), allows this variable to be entered into an equation as a continuous variable.

Satisfaction with areas of marital life. Subscales of the Evaluation Scale of Marital Life Areas Satisfaction (EASAVIC) (Narciso & Costa, 1996). The EASAVIC is a 44-item measure with a six-point Likert scale (from “not satisfied” to “completely satisfied”) that evaluates satisfaction with different conjugal areas. In the present study, the following areas are included. The first area is Intimacy, which includes emotional support, trust, expression of feelings, sharing, communication and conflict. In the present study, CA for this scale was .97 and AICC was .63. The second area is Family Functioning, which includes management of domestic work and responsibilities, decisional processes, and finances. In the present study, CA for this scale was .87, and the AICC was .64. The third area is Social Network, which includes leisure time and friendship. In the present study, CA for this scale was .78, and the AICC was .54. The fourth area is Autonomy, which includes professional life and personal projects. In the present study, CA for this scale was .85, and the AICC was .54. The fifth area is Physical Characteristics, which includes satisfaction with one’s partner’s appearance and the perception of one’s partner’s opinion on the participant’s appearance. In the present study, CA for this scale was .75, and the AICC was .54. The sixth area is Family of Origin, which includes relationships with the families of origin of both partners. In the present study, CA for this scale was .70, and the AICC was .54. The Sexuality subscale, which includes the frequency of sexual experiences, sexual quality, desire and pleasure, was not used in the present study because it correlates highly with the outcome variable in both genders ($r > .80$), therefore violating the assumption of non-existence of collinearity between variables. In the present study, for the subscale of Sexuality, CA was .91, and the AICC was .64.

Procedure

The present study involved a convenience sample from a large online survey. After submission to and approval by the Ethical Committee at the University where the first author is pursuing her research, a preliminary face-to-face study was conducted with a convenience sample of 289 Portuguese people from different locations to test for length, preliminary psychometric properties of the scales used, tiredness and comprehensibility of items. The final version was made available online and piloted with 30 people familiar to the primary investigator, all of whom had instructions to evaluate the following: interface adequacy, length, font size, amount of information per page, tiredness, comprehensibility of instructions and item syntax, and average time. The Internet-based survey was administered by a technician, and the data were stored on a safe server owned by one of the co-authors of this study. The server was updated regularly and checked for potential intruders. No IP addresses were recorded, and there was no personal information collected by which any of the participants could be identified. An informed consent page included information about the aim of the study; the affiliation, name and positions of the researchers involved; the nature of the study; a guarantee of anonymity and confidentiality; average duration of the survey; information about not recording IP addresses; the inclusion and exclusion criteria; information on compensation; contact information for the main researcher; and information on approval from the Board of Ethics and funding. There were some open questions to control for attention, commitment and motivation. The participants whose answers to open questions revealed inappropriateness (e.g., making jokes or using derogatory language) were excluded from participation to increase the validity of the study. Inter-rater agreement on these items was used to determine which participants should be excluded. Agreement between two members of the research team, who evaluated the adequacy of answers independently, was 98%. We also included cross-validation questions that allowed us to exclude people whose answers were incoherent. Missing answers were highlighted so that participants could have the opportunity to fill in all the survey items without leaving unintended missing answers. On average, participants took 40 minutes to finish the entire survey. The dropout rate was approximately 40%, and it tended to occur 25 minutes after the submission of the informed consent page. A final debriefing page included information on public services that participants could utilize in case they had experienced any psychological or emotional disturbances during the duration of the survey. The sample was collected using a snowball method: e-mails were sent to a set of different acquaintances, colleagues, and students connected to the main researcher. The e-mails invited people to participate in the study and directed them to the informed consent page. The inclusion criteria for the present study consisted of a) being older than the minimum consent age of 18; b)

having Portuguese as a first language; c) being exclusively heterosexual; d) being in a committed relationship for at least 1 year; and e) cohabiting with one's partner. The exclusion criteria included situations that affect sexual satisfaction: a) pregnancy; b) breastfeeding; and c) having a sexual problem (Dundon & Rellini, 2010; Heiman et al., 2011; Hyde, DeLamater, Travis, & White, 2000). The online survey was conducted between January and April of 2008. From a total of 3235 submissions, 2889 were considered to be valid answers. For the present study, the final sample consists of 669 heterosexual people cohabiting with their romantic partners.

Data Analysis

To compare scores between groups, we conducted independent t-tests. Effect sizes were assessed using Cohen's *d*. We studied the total scores of sexual satisfaction predictors for each sex through multiple regression analysis. To determine the model that best explains variance in sexual satisfaction, we used a stepwise regression analysis, which ensures that the final model includes the smallest possible set of predictor variables. Assumptions for the use of linear regression were evaluated. To prevent a multi-collinearity effect, during an earlier phase, we analyzed the product of the Pearson's correlation index between variables (see Table 8). Age was excluded from the regression analysis, as this variable had a strong positive correlation with relationship length ($r > .80$), and the sexuality subscale was excluded from the analysis due to its high correlation with the sexual satisfaction scale ($r > .80$). In addition, to assess the presence of multi-collinearity, we inspected collinearity indicators (VIF < 10 and Tolerance > 0.02) in regression outputs. No collinearity effect was found. The Durbin-Watson statistic values were within the acceptable range, with values around 2, indicating that the assumption of independence of errors was satisfied. Errors had a normal distribution, with an approximate mean of 0, and the variance of the errors was constant. Although the initial selection of predicting variables was guided by theory, the variables that were in fact included in the equation was based on statistical automatic procedures using the stepwise method (Tabachnick & Fidell, 1996). We used separate regression analyses to analyze the predictors of SS in each gender. We did not enter gender as a control variable because we wanted to see the specific predictors that would be present for each gender independently. Because the Bonferroni correction for alpha levels is conservative and might increase the probability of a Type II error, this statistic was not used due to the exploratory nature of the study. We inspected the data for outliers and removed those found. Missing values were removed pairwise. Cronbach's *alphas* (CA), Average Inter-Item Correlations (AIIC), Pearson's correlations, t-tests and stepwise multiple regressions were performed using SPSS 19 software (SPSS inc, Chicago, IL, USA).

Results

Comparison Between Groups

Sexual satisfaction and gender differences

One of our goals was to explore how men and women differ in SS scores. We found statistically significant differences between men ($n = 279$; $M = 28.63$, $SD = 5.98$) and women ($n = 390$; $M = 29.83$; $SD = 5.63$; $t(576.981) = -2.619$, $p/2 = .005$) on the total SS scores. The magnitude of the differences in the means (mean differences = -1.12 , 95% CI: -2.097 to $-.30$) was acceptable (eta square = 0.10 , Cohen's $d = -0.22$), with women presenting higher SS scores.

Intercorrelation of Measures

We computed Pearson product-moment correlation coefficients between all the variables that fell within our hypotheses. Table 8 presents the correlation matrix of all variables, with results provided for each gender. In both men and women, the strongest positive correlations ($r > .70$, $p < .01$) were between Intimacy and both Family Functions and Autonomy. In both men and women, we found strong positive correlations ($r > .50$, $p < .01$) between Length of Relationship and number of children; and between Intimacy and Family Functions, Social Network, Autonomy and Physical Characteristics, Family of Origin and Sexual Satisfaction. Satisfaction with Family Functions was strongly associated with Social Network, Autonomy and Physical Characteristics. For women, Social Network was strongly associated with Physical Characteristics, and, for both genders, with Autonomy and Family of Origin. Autonomy was strongly associated with Physical Characteristics and Family of Origin for women, and with Physical Characteristics for men. All other significant relations found were moderate to weak ($r < .50$).

Table 8 - Pearson correlations (zero order) between predictors and outcome variables in women (n = 390) and men (n = 279)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 1 | - | .541** | .314** | -.100 | -.066 | -.079 | -.036 | -.144* | -.156** | -.139* |
| 2 | .591** | - | .382 | -.153* | -.072 | -.102 | -.97 | -.181** | -.145* | -.181** |
| 3 | .390** | .456** | - | -.007 | -.038 | -.053 | .033 | -.079 | -.078 | -.181** |
| 4 | -.163** | -.134** | .013 | - | .702** | .645** | .704** | .644** | .614* | .616** |
| 5 | -.100* | -.043 | .102* | .702** | - | .586** | .597** | .515** | .526** | .453** |
| 6 | -.106* | -.133* | -.016 | .680** | .585** | - | .571** | .456** | .554** | .406** |
| 7 | -.099 | -.069 | .000 | .701** | .641** | .615* | - | .508** | .483** | .415** |
| 8 | -.241** | -.127* | -.025 | .693** | .497** | .507** | .546** | - | .428** | .545** |
| 10 | -.172 | -.163** | -.022 | .584** | .441** | .528** | .519** | .460** | - | .422** |
| 11 | -.155** | -.058 | -.092 | .624** | .395** | .457** | .433** | .496** | .375** | - |

Note: 1= Duration of relationship; 2= Number of children; 3= Relationship Status; 4= Intimacy; 5= Family Functions; 6= Social Network/Leisure; 7= Profession/Autonomy; 8= Physical Characteristics; 9= Family of Origin; 10= Sexual Satisfaction
 *p< 0.05, ** p< 0.01, women are represented below the diagonal

Predictors of Sexual Satisfaction

We performed an independent stepwise multiple regression analysis for each gender to assess the ability of nine measures to predict levels of sexual satisfaction. The nine measures include Relationship Length, Number of Children, Relationship Status, Satisfaction with Intimacy, Satisfaction with Family Functions, Satisfaction with Autonomy, Satisfaction with Social Network, Satisfaction with Physical Characteristics, and Satisfaction with Family of Origin. We hypothesized that, for both men and women, all the variables introduced into the regression analysis would significantly explain variance in sexual satisfaction scores; however, the final models produced were different for men and women. For men, in Step 1, Intimacy explained 38% of the variance of sexual satisfaction scores; in Step 2, Satisfaction with Physical Characteristics was added to the equation, and an extra 3.8% of variance was explained; and in Step 3, an additional 1% of the variance was due to Relationship Status. The final model explained 43% of variance in for men (see Table 9). In the female sample, in Step 1, Intimacy similarly explained 38.9% of the variance; in Step 2, the inclusion of Relationship Status accounted for another 1% of the variance; and in Step 3, introducing Physical Characteristics to the model explained variance by an increment of .7%. Despite the fact that, at Step 3, the model for both men and women had the same predictors, in the female sample there was an additional step, in which the Number of Children proved to significantly explain an additional .7% of the variance in sexual satisfaction. The final model for women explained 42% of the variance in sexual satisfaction (see Table 10). All variables in the model had a positive relation to the outcome variable, except for Relationship Status, which had a negative correlation with the outcome variable for both genders. This indicated that cohabitation without marriage had a positive relation with sexual satisfaction.

Table 9 - Predictors of sexual satisfaction in men (n= 279)

| Variable | Sexual Satisfaction | | | |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 | |
| | B (β) | B(β) | B(β) | 95% CI |
| Constant | 10.189 | 7.654 | .7.914 | [4.909-10.914] |
| Intimacy | 0.17 (.62) ^{***} | 0.13 (.45) ^{***} | 0.130 (.46) ^{***} | [0.097- 0.163] |
| Physical Characteristics | | 0.79 (.25) ^{***} | 0.746 (.24) ^{***} | [0.378- 1.114] |
| Relationship Status | | | -1.238 (-.10) [*] | [-2.338- -0.138] |
| R² | .380 | .418 | .428 | |
| F | 167.982 | 97.882 | 67.827 | |
| ΔR^2 | | .038 | .010 | |
| ΔF | | 17.603 | 4.912 | |

*p< .05. **p< .01. ***p< .001

Table 10 - Predictors of sexual satisfaction in women (n= 390)

| Variable | Sexual Satisfaction | | | | |
|---------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 | Model 4 | |
| | B (β) | B (β) | B (β) | B (β) | 95% CI |
| Constant | 12.042 | 12.056 | 10.780 | 9.958 | [7.311- 12.605] |
| Intimacy | 0.16 (.62)*** | 0.16 (.63)*** | 0.14 (.55)*** | 0.14 (.56)*** | [0.116- 0.172] |
| Relationship Status | | -1.13 (-.10)*** | -1.09 (-.10)*** | -1.58 (-.14)*** | [-2.506- -0.597] |
| Physical Characteristics | | | 0.37 (.12)*** | 0.38 (.12)* | [0.038- 0.718] |
| Number of Children | | | | 0.566 (.05)* | [0.046- 1.086] |
| R² | .389 | .399 | .406 | .413 | |
| F | 243.926 | 126.875 | 86.841 | 66.889 | |
| ΔR^2 | | .010 | .007 | .007 | |
| ΔF | | 6.391 | 4.468 | 4.582 | |

*p< .05. **p< .01. ***p< .001

Discussion

In the current study, we expected to determine which relationship areas predict SS for men and women. The main findings in our study showed that Intimacy, Physical Characteristics and Relationship Status were significant predictors of SS for both men and women. Additionally, we found that the Number of Children significantly predicted SS for women.

Sexual Satisfaction and Gender Differences

We wanted to explore if SS would be higher in men than in women, and in the present sample, women presented higher SS scores. Our results did not support a previous finding, in which men's SS was higher than women's SS (Laumann et al., 2006). Although the differences between men and women were statistically significant, the average levels of SS in both genders indicated an overall sexually satisfied sample. This finding is consistent with research that reveals similarly high levels of sexual satisfaction in heterosexual married people (Christopher & Sprecher, 2000; Narciso & Costa, 1996).

Predictors of SS

Our first hypothesis was that men and women would have similar amounts of variance in SS explained by relationship factors. A fair amount of the variance in SS for men and women was explained by the relationship variables that we introduced in our model. The percentage explained was very similar for both men and women, which supports our first hypothesis. This result is consistent with recent studies that demonstrate that relationship factors are an important component of both men's (L. M. Carpenter, C. A. Nathanson, & Y. J. Kim, 2009) and women's SS (Young et al., 2000). Consistent with our third hypothesis, Intimacy was positively associated with SS, and it was the strongest predictor of SS in both men and women, establishing once more the important role of this dimension in SS. Although communication and conflict management are theoretically considered operative processes, and Intimacy an affective process, these three factors cannot be dissociated because Intimacy is created and expressed through communication (Narciso & Ribeiro, 2009). Research has already proven strong links between communication, conflict management and SS (Litzinger & Gordon, 2005).

Predictors in the final model for men and women included Satisfaction with Physical Characteristics and Relationship Status. Our results regarding Satisfaction with Physical Characteristics supported our third hypothesis and seem to reinforce the findings that the perception of Physical Characteristics impacts marital quality (Barelds & Pieternel, 2009). It would be interesting in future

studies to better understand which dyadic processes – namely, self-disclosure, conflict management, and emotional support - are associated with the role that the perception of and satisfaction with Physical Characteristics plays in sexual satisfaction. Our fourth hypothesis was not supported by our analyses, as Family Functions did not play a role in SS. This result may be due to the bias in our highly educated sample, which most likely does not face many financially related stressors and has more gender-balanced power in familial decision processes. For our fifth hypothesis, we expected a negative association between relationship length and SS; however, there was no significant association. This finding does not support a recent result from a Portuguese sample positing the negative impact of relationship length on sexual satisfaction (Vilariño, 2011). Our sample presented shorter relationships than those of the study mentioned, so our results may be explained by a lower prevalence of long-term relationships. Additionally, we think our results may be explained by the stable, positive association between relationship length and relationship quality in sexually satisfied couples (Christopher & Sprecher, 2000). For our sixth hypothesis, we expected cohabitation without marriage to predict higher levels of SS due to its association with relationship length. Our results supported this hypothesis. Although previous research supports that, when short in duration, cohabitation is associated with higher levels of SS (Stafford et al., 2004), in the current study, cohabitation was a predictor of SS in both men and women, but relationship length was not. There may be other aspects associated with cohabitation status but not considered in the present study that contribute to the results found. A better knowledge of how cohabitation relates to relationship trajectory would be necessary to better interpret the current results.

In women, the Number of Children served as a positive predictor of SS. This result is consistent with previous research conducted with a sample of women in higher socioeconomic groups (Witting, Santtila, Alanko et al., 2008). We believe that socioeconomic factors might explain the associations found in the present study. Our sample comprises highly educated women for whom the burden of balancing work and family life may be lighter. Women with more education are less burdened by child-related tasks as well as by the financial worries associated with care giving. Upper-class, highly educated women, such as the women in our sample, earn on average 3- to 4-times more than do women with a lower education; as such, our sample may comprise women with good financial conditions and support. Our dominant explanation is that the women in our sample have more children due to an 'education-income' effect: as they reach a higher level of education, these women are consequently better paid and therefore have fewer financial constraints under which they can raise children. An alternative explanation to our findings may be that there is, in fact, a gender effect such that for women who are more relationship-oriented, having more children increases family and relationship satisfaction, which in turn impacts sexual satisfaction. Additionally, the existence of children

in highly educated couples might introduce increased closeness due to shared parenting responsibilities. Future studies in relationship areas and SS should consider if parenthood influences SS, and whether this effect, if present, is moderated by the Number of Children.

As to our second, third and fourth research questions regarding the possible roles of Autonomy, Social Network and Family of Origin, there were no direct effects found for these domains on SS. Future research should explore satisfaction with specific aspects of these variables to better understand their influence on SS.

Limits and Pragmatic Implications

Our results should be read with the study's limitations in mind. Because this is a correlational study, causality cannot be determined. According to a systemic and circular perspective, we have to consider that SS also influences the relationship variables examined in this study. Identifying pathways of influence in conjugal processes requires measuring change over time for each construct of interest. To conclude that relationship satisfaction influences sexual satisfaction, it will be necessary to demonstrate that sexual satisfaction actually increases as a function of increased satisfaction in other relationship domains. Another limitation is that our study used a convenience sample, not one representative of the Portuguese population. Online sampling only reaches people with Internet access and limits the heterogeneity of the sample along economic, social and cultural characteristics, so our results cannot be generalized. In the current study, due to multi-collinearity, the influence of important relationship areas, such as emotional intimacy, global communication, conflict management and commitment, could not be differentiated from one another. Therefore, future studies should explore with more detail the role of these specific areas that in the present study were aggregated into the Intimacy dimension. Additionally, the current study showed that the perception of Physical Characteristics is important for sexual satisfaction; in future studies, the perception of Physical Characteristics should be better evaluated to uncover the precise processes of this variable and to evaluate if there is an actor-partner effect within the satisfaction with physical aspects in SS.

The present study has implications for future research. Physical Characteristics and the diverse components of Intimacy should be included in research about couples' sexuality and should be assessed with a wider variety of measures. Future studies should also integrate specific relationship domains (e.g., conflict management) into sexually related variables (e.g., sexual communication, sexual functioning) to better reveal the processes and conjugal areas that explain SS in both men and women. Although the number of children had no effect in our male sample, we think this issue should be addressed in future research with both men and women. This would provide a deeper understanding of

couples' dynamics due to the *'income - education effect'* in the contexts of parenthood and relational dynamics.

Our results also have strong implications for clinical settings. To improve SS for both men and women, assessment and interventions in the field of conjugal life should evaluate the role played by the perception of Physical Characteristics on SS and attentively address the different components of Intimacy.

Finally, we would like to stress that even though the current study includes some limitations, it also makes specific contributions to the field of sexuality and couples' research. The present study revealed that not all relationship domains affect SS directly and that, when in a relationship (married or not married), men's SS and women's SS are explained by similar factors. Despite the fact that, from a systemic perspective, all domains are interrelated, not all areas of conjugal life directly influence sexual satisfaction. Our study aimed to provide a better understanding of predictors of SS among men and women by differentiating between areas of conjugal life and exploring different relationship variables in both genders. Our results demonstrated that men and women essentially share the same predictors of sexual satisfaction (Intimacy, Physical Characteristics and Relationship Status). Our findings clearly support that men's sexual satisfaction is strongly influenced by intimacy, a neglected area of sex research in male samples. Finally, our results showed that having children positively affected women's SS, a result that needs further exploration. Understanding the role of specific relationship areas on SS remains an under-explored and challenging field of research.

Predictors of Body Appearance Cognitive Distraction During Sexual Activity in Men and Women²²

Abstract

Introduction. Cognitive distraction is a core concept in cognitive models of sexual dysfunction. Body appearance cognitive distraction during sexual activity (BACDSA) has been mainly studied among female college samples. However, the relative contribution of different indicators of body dissatisfaction among men and women from community samples, including the contribution of relationship variables to BACDSA, has yet to be examined.

Aim. The aim of this study was to examine the extent to which aspects of body dissatisfaction and relationship variables predict BACDSA.

Methods. A total of 669 cohabitating, heterosexual, Portuguese participants (390 women and 279 men) with no sexual problems completed an anonymous online survey. The survey included a socio-demographic questionnaire and a set of questionnaires assessing body- and relationship- related variables.

Main Outcome Measures. We used a single item measure of the participant's satisfaction with the opinion that they perceive their partner has about the participant's body (PPO); the Global Body Dissatisfaction Subscale of the Body Attitudes Test (GBD); a version of the Contour Drawing Rating Scale; the Global Measure of Relationship Satisfaction; and the Inclusion of Other in Self Scale. Focus on specific body parts during sexual activity (FBP) and relationship length were assessed with an open-ended question.

Results. Hierarchical multiple regression indicated that GBD and FBP were the only body dissatisfaction variables that significantly predicted BACDSA in both men and women. The relationship variables significantly increased the amount of variance explained in BACDSA for both men and women. However, PPO was the only significant relationship variable that predicted BACDSA and only in women.

Conclusions. Body and relationship variables are significant factors in body appearance cognitive distraction. They require further research and assessment, particularly for clinical intervention.

Keywords: Self-Focus during Sexual Interaction, Body Dissatisfaction, Relationship Variables.

²² Pascoal, P. M., Narciso, I., & Pereira, N. M. (in press). Predictors of body appearance cognitive distraction during sexual activity in men and women. *Journal of Sexual Medicine*.

Introduction

Cognitive distraction during sexual activity is a core concept in cognitive models that explain sexual dysfunction (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008b; Wiederman, 2001). Body appearance cognitive distraction during sexual activity (BACDSA) is a form of cognitive distraction that is usually studied in samples of college women (Dove & Wiederman, 2000; Meana & Nunnink, 2006; Trapnell et al., 1997) and has yet to be adequately addressed in the literature. Our review of the literature demonstrated that there is only one study that has examined specific predictors of BACDSA in both men and women. In their pioneering study of college men and women, Meana and Nunnink (Meana & Nunnink, 2006) found that negative perceptions of the appearance of one's body and not being in a relationship were significant predictors of BACDSA in both genders. We sought to examine how different measures of body dissatisfaction and relationship variables relate to BACDSA. We proposed to: a) include a male sample in the study of BACDSA; b) develop our research with a large community-based sample of people in relationships; c) use two different measures of body dissatisfaction; d) examine whether concern focused on body parts (FBP) was associated with BACDSA; and e) explore whether the introduction of relationship variables increases the variance accounted for in BACDSA scores.

Theoretical Framing

Cognitive distraction during sexual activity (CDSA) is also referred to as “cognitive interference” (Barlow, 1986) or “attention to non sexual thoughts” (Meana & Nunnink, 2006). The term is derived from Masters and Johnson's (1970) concept of *spectatoring*, which refers to the process of intense self-focus during sexual interactions. Spectatoring can lead to sexual problems because it may be a source of distraction from the experience of erotic sensation. In the 1980s, Barlow (1986) reviewed the state of the art of both theoretical developments and empirical evidence, proposing a working model of sexual dysfunction in which CDSA is regarded as a central feature of a number of sexual problems. Barlow's model has been empirically validated (e.g., Nobre & Pinto-Gouveia, 2008b) and expanded to integrate the role of other cognitive structures, such as cognitive schemas, expectations, and beliefs (e.g., Carvalho & Nobre, 2011; Nobre & Pinto-Gouveia, 2009). However, the content and the role of CDSA in the sexual response in both genders in community samples have been underexplored. CDSA can involve a variety of concerns. The content of thoughts that interfere with sexual activity reflects two main thematic areas of concern: performance and body appearance (Dove & Wiederman, 2000; Purdon & Watson, 2011). Our study will focus on the latter of these areas: Body Appearance Cognitive Distraction During Sexual Activity (BACDSA).

Gender and BACDSA

Research has established that women present with higher overall levels of BACDSA than men (Meana & Nunnink, 2006). This finding has been confirmed in recent research that revealed that men report more frequent performance-related thoughts than do women, whereas women report more frequent body-appearance-related thoughts than do men (Purdon & Watson, 2011). However, these differences between the content of cognitive distraction in men and women are only marginally significant (Purdon & Watson, 2011). This result may be explained by the fact that men are often neglected in body image research, even though research has recently demonstrated that men increasingly experience body image pressure (e.g. Farquhar & Wasyliw, 2007; Hobza & Rochlen, 2009). Our study will contribute to the current research by including a sample of men.

BACDSA and Sexuality Outcomes

It has been shown that body dissatisfaction has a negative impact on sexuality, especially in women (e.g., Weaver & Byers, 2006), and that it is strongly associated with BACDSA (Dove & Wiederman, 2000). Researchers have consistently found that BACDSA affects different sexuality outcomes, such as sexual esteem, sexual assertiveness, sexual pleasure, sexual arousal, orgasm, and sexual satisfaction (e.g., Sanchez & Kiefer, 2007; Schick, Calabrese, Rima, & Zucker, 2010). There is limited research on the factors that contribute to BACDSA, and we intend to start filling this gap by addressing the two types of predictors that have been identified for men and women in previous research conducted in the field of BACDSA: body and relationship factors (Meana & Nunnink, 2006).

Body Dissatisfaction Variables

Body image is a multi-dimensional construct that was more recently defined as "...a person's perceptions, thoughts, and feelings about his or her body..." (Grogan, 2008, p. 3). Body dissatisfaction is one of the most common dimensions of body image. It is a complex attitudinal and emotional dimension that involves dysfunctional, negative beliefs and negative feelings about one's weight and shape (Garner, 2002). Accordingly, it seems that body dissatisfaction is the most obvious individual factor that strongly contributes to BACDSA (Meana & Nunnink, 2006). To measure body dissatisfaction, researchers have used the discrepancy between the ideal body image and the perception of one's actual body image (e.g., Yamamiya, Cash, & Thompson, 2006) as well as the frequency of negative feelings, beliefs and behaviors relating to body appearance (e.g., Dove & Wiederman, 2000). This inconsistency in measurements complicates comparisons across studies. At the same time, authors in the field also suggest that different measures should be included in studies to minimize this problem (Holmqvist & Frisen, 2010). It is important to know which specific aspects of body dissatisfaction impact

BACDSA such as the discrepancy between the ideal and perceived body image or the frequency with which a person experiences thoughts or emotions related to body dissatisfaction. We chose to use the following measures of body dissatisfaction to explore their contribution to BACDSA: the silhouette scale as an indicator of overall global body dissatisfaction (for a review on the limits and advantages see Gardner & Brown, 2010) and the frequency of feelings of body dissatisfaction.

Focus of concern on body parts (FBP)

Research suggests that people in various cultures experience excessive concern about their bodies or specific body parts (DeMaria, Hollub, & Herbenick, 2012; Marques et al., 2011). However, researchers have not examined whether sexual contexts may trigger or increase self-focus on the specific body parts that are more frequently a focus of concern (FBP) in these situations. However, there is some research about image of body parts that suggests that this area merits greater exploration. Research in the field of female genital cosmetic surgery (for a review see Braun, 2010) shows that women who choose to undergo these procedures present with genital dissatisfaction. This dissatisfaction is associated with higher genital “image self-consciousness during physical intimacy, which, in turn, was associated with lower sexual esteem, sexual satisfaction, and motivation to avoid risky sexual behavior” (Schick et al., 2010, p. 394). While this result establishes an association between genital dissatisfaction and concerns during sexual activity, it does not address the specific contribution of FBP to BACDSA. Researchers have also found that dissatisfaction with the abdominal and upper parts of the body as well as dissatisfaction with penis size was common in men (Lever et al., 2006; Nikkelen, Anschutz, Ha, & Engels, 2011a). However, no research has been conducted with men to explore if this dissatisfaction was associated with a focus of concern during sexual activity. It is therefore likely that both men and women focus on the appearance of specific parts of their bodies during sexual activity, and accordingly, we hope to explore and elaborate upon this issue in our study.

Relationship Variables

Relationship satisfaction and intimacy

Evidence supports an association between interpersonal variables and body dissatisfaction as well as a strong association between relationship variables and sexual domains, such as sexual functioning, sexual satisfaction, and sexual activity. However, there is limited research on the role that relationship variables might have on BACDSA. In line with Sanchez & Kiefer’s suggestion that “future studies examining body concerns for people in romantic relationships should examine relationship satisfaction” (Sanchez & Kiefer, 2007, pp. 817), we have included relationship satisfaction as a predictor of BACDSA in our study.

Emotional intimacy, which includes closeness, communication, conflict management, and expression of feelings, is an important dimension of relationship satisfaction that is strongly associated with sexual outcomes (for a review see Popovic, 2005). Although recent studies have demonstrated the important role that physical intimacy plays in men's sexuality (Heiman et al., 2011), emotional intimacy has been neglected in sex research with male samples, and it has not been given adequate consideration in previous BACDSA research. We included this factor in our study.

Relationship length

Transnational research has demonstrated that relationship satisfaction and quality is associated with sexual functioning in both men and women, and that relationship satisfaction decreases in women over time in comparison to men's relationship satisfaction (Heiman et al., 2011). The importance of body appearance and the focus of body concern changes across the lifespan, as older people become more focused on health-related dimensions than on the aesthetic aspects of body appearance (McCabe & Ricciardelli, 2004; Tiggemann & Lynch, 2001). However, most studies on body dissatisfaction are conducted with young, college-aged samples. There is limited research with older people in romantic relationships. Relationship length is an important factor in the context of romantic relationships, and recent research reveals that the length of a relationship is associated with a decline in the intensity and quality of the sexual response and in the frequency of sexual intercourse. However, there is no empirical evidence of an association between the length of a relationship and cognitive distraction, particularly as it may predict BACDSA. We will therefore consider the length of a relationship as a predictor variable in our study.

The impact of perception of the partner's opinion (PPO)

Previous research with college students has established that for women, men's desire for changes in their partner's body was predictive of relationship termination and an increase in body concern over time (Morrison, Doss, & Perez, 2009). Other researchers demonstrated that men who were dissatisfied with their relationship had female partners who were more dissatisfied with their own bodies (Evans & Stukas, 2007). Research also demonstrated that men's ratings of their partner's body strongly correlated with their relationship quality ratings, supporting an association between relationship satisfaction and men's appreciation of their female partner's appearance (Boyes, Fletcher, & Latner, 2007). Recently, McCabe and McGreevy (McCabe & McGreevy, 2010) used a qualitative methodology with a sample of heterosexual men between 41 and 60 years old to examine the relationship between the messages that individuals perceived from their sexual partners about their own bodies and their actual perception of their own bodies. These researchers (McCabe & McGreevy, 2010) emphasized

that men were generally positive about their body appearance and that their female partners were more focused on the health of the body compared to the physical attractiveness. This gender-specific result could be explained by the length of the relationship and not just by the participants' age. Relationship Priming Theory proposes that the pursuit, or the existence, of a romantic relationship context increases self-objectification (Sanchez & Broccoli, 2008). This theory highlights that expecting to be romantically looked at by someone increases the feeling that one's value comes from one's physical attractiveness and therefore also increases self-focus on body appearance. Thus, the romantic relationship context may potentiate self-focus. However, other researchers suggest that "body image concerns might be assuaged by a steady partner whose presence may endorse the individual's attractiveness" (Meana & Nunnink, 2006, p. 63). In this case, the romantic relationship context may diminish the impact of body dissatisfaction. The presence of actual or perceived external evaluation could play a role in bodily appearance cognitive distraction. It seems that individuals' perception of their partners' opinion of their body appearance can operate either as a source of body concern or as a promoter of a positive attitude toward self-perception of body appearance. We will include the individual's satisfaction with what the participants perceive to be their partner's opinion of their body appearance (PPO) in our study to explore whether it may influence BACDSA in both men and women.

Aims

BACDSA plays a role in sexual problems, mainly in women (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). In our review of the literature, we have identified significant gaps in our understanding of the predictors of BACDSA, such as a lack of studies with community-based samples of people in committed relationships; the need for studies on the contribution of different specific body dissatisfaction indicators, such as the discrepancy between the ideal and perceived actual body image, the frequency of body dissatisfaction and FBP; and the contribution of relationship variables, such as the length of a relationship, intimacy, global relationship satisfaction and satisfaction with the perceived opinion of one's partner regarding body appearance. We sought to expand on existing research by examining BACDSA in a community sample of individuals in committed relationships and developed a study with heterosexual participants in exclusive relationships with cohabitation.

Based on our review of the literature, we developed the following hypothesis regarding body factors: (1) the body dissatisfaction measures will be related to one another, but not very strongly, indicating that they measure different aspects of the same construct; (2) women will report higher BACDSA scores than men. We have posed the following questions that have yet to be explored in both genders: a) are body parts a focus of concern during sexual activity? If so, which body parts? b) which

specific dimension of body dissatisfaction contributes to BACDSA? and c) do relationship variables contribute significantly to BACDSA?

Methods

Participants

A total of 760 participants, composed of 449 women and 311 men, completed the online questionnaire. All participants were from different regions of Portugal, mostly living in the Greater Lisbon Area ($n = 461$; 57.8%). The mean age of the participants was 36.05 years ($SD = 8.34$, age range: 20- 69). There were 422 (56%) married participants and 338 (44%) living in common law relationships; all of the participants were cohabiting. The mean duration of marriage was 9.95 years ($n = 422$, $SD = 8.25$, range: 2-39), and the mean duration of common law relationships was 4.65 years ($n = 338$, $SD = 8.20$, range: 2-29). The sample was highly educated with 574 participants (75.4%) having at least an undergraduate degree and 81 (10%) being undergraduate college students.

Measures

General questionnaire

The survey included a background questionnaire that was developed to address socio-demographic questions and questions related to sexual issues (e.g., sexual orientation; perceived or actual sexual problems; menopause, pregnancy, and breastfeeding status).

Predictors

Body dissatisfaction predictors

Body dissatisfaction. This variable was assessed through the *Global Body Dissatisfaction Scale (GBD)* (Probst et al., 1995), which is a four-item subscale of the Body Attitudes Test. The GBD is a general measure of body dissatisfaction based on the frequency of negative perceptions, behaviors, and feelings about one's own body. Participants rate their answers on a 6-point Likert scale (ranging from 1 "never" to 6 "always"). Total scores may range from 4 to 24 points, with higher scores indicating higher levels of body dissatisfaction. This instrument has had good reliability and validity (Dove & Wiederman, 2000; Probst et al., 1995), including in a sample of Portuguese women (Vilarinho, 2011). The results from a Portuguese validation study showed a Cronbach's alpha (CA) =.81 and average inter-item correlation (AIIC)=.53 (P. M. Pascoal, I. Narciso, N. M. Pereira, & A. Ferreira); in the current study, CA =.82 and AIIC =.35.

Discrepancy between the ideal and perceived body image. This discrepancy was evaluated using the *Body Image Perception Scale (BIPS)*, which is a silhouette measure of body image dissatisfaction based upon the discrepancy between the ideal body image and the subject's perception of his or her actual body image. This instrument was developed as a version of the *Contour Drawing Rating Scale* (Thompson & Gray, 1995). We modified the scale in the following ways: a) we used 10 silhouettes instead of 9 to increase the range of the original scale and to avoid the tendency to choose the central figure; b) we used dark haired figures instead of blond figures to overcome ethnicity bias and to make the figures more characteristic of the majority of the Portuguese population; c) we included a progression in body volume in the direction of the pear figure for women and in the direction of the apple figure for men to more accurately portray the general trend of fat distribution in both genders. These changes were aimed at overcoming shortcomings on the silhouette scales. Our modifications were made in accordance with the limitations that have been described previously regarding the use of silhouette scales (for a review see Gardner & Brown, 2010). This measure showed good test-retest reliability in a Portuguese sample (Pascoal et al.).

Focus on body parts. FBP during sexual activity was evaluated by two questions. First, participants were asked if they were worried about the negative appearance of (a) specific body part(s) during sexual activity and were able to respond with either "yes" or "no". If the participants answered yes, they were asked to describe which part(s) they usually worried about during sexual activity in an open-ended question.

Relationship Predictors

Length of relationship. The duration of the relationship was evaluated through a direct question: "How many years have you been involved in this relationship?"

Perception of partner's opinion. The participants' satisfaction with the opinion that they perceive that their partners have about the participant's body (PPO) was evaluated through an item taken from the *Evaluation Scale of Marital Life Areas Satisfaction (EASAVIC)*, a scale with 44 items about satisfaction with various areas of the couple's lives (Narciso & Costa, 1996). The item ("The opinion of my partner about my physical appearance") is rated on a Likert scale from 1 ("not satisfied") to 6 ("completely satisfied").

Global Relationship Satisfaction. Relationship satisfaction was assessed using the *Global Measure of Relationship Satisfaction (GMREL)* developed within the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction (Lawrance & Byers, 1995). The participants rated their current relationship on five bipolar items using a 7-point Likert scale. The total scores may range between 7 and 35, with higher scores indicating higher satisfaction. The scale has been shown to have good reliability and validity

across different studies (Byers & Macneil, 2006). The psychometric study with three large Portuguese samples revealed consistently good reliability and validity (P. M. Pascoal, I. Narciso, N. Pereira, & A. Ferreira). In the current study, the values were CA =.96 and AICC =.83.

Closeness. The Inclusion of Other in Self Scale (IOS) (Aron, Aron, & Smollan, 1992) is used to assess the closeness within close relationships. The IOS is a single item scale consisting of seven Venn diagrams depicting different levels of closeness. Each diagram is scored on a 7-point Likert scale from a value of 1 (less proximity) to 7 (most proximity). It has been shown to have good convergent validity with other measures of closeness and intimacy (Aron et al., 1992) and has been used as a valid measure of closeness in studies of cohabitating couples with Portuguese samples (e.g., Crespo, Davide, Costa, & Fletcher, 2008).

Outcome variables

Body Appearance Cognitive Distraction. This outcome variable was evaluated with the *Body Appearance Cognitive Distraction Scale (BACDS)*. The BACDS is a 10-item scale that assesses body-appearance-related cognitive distraction during sexual activity. It is a subscale of the Cognitive Distraction Scale (CDS) (Dove & Wiederman, 2000), which has been used for research purposes separately from the global scale. Participants rate their answers on a 6-point Likert scale (ranging from 0 “never” to 5 “always”). The total scores may range from 0 to 50, with higher scores indicating higher cognitive distraction. The BACDS demonstrated good reliability in the original study with a female sample ($\alpha=.95$) and in subsequent studies with samples of men and women (Dove & Wiederman, 2000; Meana & Nunnink, 2006; Pujols et al., 2010). The CDS was translated into Portuguese by two independent translators, each of whom held a graduate degree in Psychology. The translated versions were then separately translated back by a licensed translator who spoke English as a native language. The final version was a composite of the translations that most accurately represented the original. We pilot- tested the BACDS in our study with a sample of 15 college students to assess its comprehensibility. The measure showed good psychometric properties in a large Portuguese sample ($n= 293$) with CA =.91 and AICC=.5. The factorial validity of the original unidimensional structure of the scale was confirmed through factorial analysis. In the current study, CA =.91 and AICC =.6.

Procedure

Upon receiving approval from the institutional review board of the university with which the first author is associated, the survey was pilot tested for face validity, comprehension and length with a sample of 30 college students. A web site was then developed to host the study. This site was linked to a secure server that was regularly checked and updated for security. The technicians had access to the

server through a username and password. The online study was pilot tested for one month to improve the interface, detect technical inadequacies, assess the tiredness in each page, determine the average time before drop out as well as the determine average time to complete the study. Recruitment was open between January and April 2008. The participants had to be over the age of 18 and be in a heterosexual, cohabitating, and committed relationship. Furthermore, the participants could not be pregnant or breastfeeding because these conditions change women's body appearance and impact their sexual functioning. The total length of time required to complete the survey was on average 33 minutes. The drop-out rate was 40%, which is slightly lower than the average drop-out rate for internet-based surveys (e.g., Jain, 2008), and drop out occurred on average 25 minutes after submitting the informed consent page. The participants were recruited via snowball sampling through direct e-mailing from the researchers and through posts that spontaneously advertised the study on blogs. The first page had a consent form explaining the goal of the study, describing the context and providing information about the researchers involved and the nature of the study. A guarantee of anonymity and confidentiality was included, as well as information about the average duration of the survey, a statement that IP address information would not be collected, a description of the inclusion and exclusion criteria, a statement confirming the lack of financial or any other type of compensation, the contact information for the principle investigator, information about the approval of the study by the Board of Ethics and information about the sources of funding. To increase the validity of the study, there were a number of open-ended questions (e.g., profession, number of children, structure of the nuclear family). A total of 1% of participants reported answers to these questions that showed a lack of attention, mockery, or inconsistency within reported data, and these surveys were excluded.

Data Analysis

We excluded 91 participants who reported self-perception of a sexual problem to avoid confounding results due to the presence of participants with clinical problems. The final sample for comparison and regression purposes had 669 participants: 279 men and 390 women. To compare the differences in the BACDS scores between men and women, we conducted t-tests. The effect size was assessed through calculation of eta-squared.

We used regression analysis to analyze the predictors of BACDSA in each gender separately. We did not enter gender as a control variable because we wanted to observe the specific predictors that would be present for each sex independently. The assumptions required for the use of linear regression were evaluated. The evaluation of VIF and Tolerance in the outputs revealed some multicollinearity problems: a measure on intimacy was eliminated from the study due to the presence of co-linearity with both measures on closeness and relationship satisfaction; age was excluded from the

analysis due to the presence of co-linearity with relationship length. FBP is a dichotomous variable and was coded as -.5 for the category of non-existence of a focus on body parts, and it was coded as .5 for the existence of a focus on body parts. This procedure allows the variable to enter the equation as any other non-categorical variable (West, Aiken, & Krull, 1996).

The order of entry of each set of factors was guided by theory (Tabachnick & Fidell, 1996). The first set of variables was composed of variables that were theoretically and empirically linked to the outcome variable. The second set of variables included relationship variables that have been neglected by previous research in the field. The enter method was used at each step. We studied predictors of the BACDS total score through multiple hierarchical regression analysis to evaluate two sets of predictors: in Step 1, one set of body dissatisfaction indicators was evaluated (frequency of global dissatisfaction; discrepancy between the ideal image and the perceived present image and the FBP during sexual activity), and in Step 2, another set of four relationship measures was evaluated (relationship length, global relationship satisfaction, closeness and satisfaction with perceived opinion of the participant's partner regarding the body appearance of the participant). Bonferroni correction for the alpha levels was not used due to the exploratory nature of the study because this correction is conservative and might increase the probability of a Type II error. We inspected the sample for outliers and deleted any that were found. Missing values were deleted pairwise. The Cronbach's *alpha* (CA), Average Inter-Item Correlation (AIIIC), Pearson's correlations, t-tests and hierarchical multiple regression analyses were performed using SPSS version 19 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Results

Gender Differences

One of our goals was to explore how the BACDS scores differ between men and women. We found statistically significant differences in the total BACDS scores between men ($n = 279$; $M = 12.54$, $SD = 4.61$) and women ($n = 390$; $M = 15.07$; $SD = 6.02$); $t(663.89) = -6.132$, $p < .001$. The magnitude of the difference in the means (mean differences = -2.52 , 95% CI: -3.33 to -1.72) was large (eta-squared = 0.24 , Cohen's $d = 0.47$) with women presenting higher BACDSA scores.

Focus on Concern with Specific Body Parts (FBP)

There were 53 men and 143 women who reported specific FBP during sexual activity. The frequencies of each final category are described in Table 11. The abdomen was the most prevalent area of concern in both men and women. For women, the breasts were the second most prevalent area of concern, whereas for men, the genitals were the second most prevalent area of concern.

Table 11 - Frequencies for each body part which is a focus of concern during sexual activity

| Body Part | Men n= 53/311 (17%) | Women n= 143/449 (32%) | Fisher's Exact Test |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Abdomen | 32 (60) | 79 (55) | p= .04 |
| Breasts/Chest | 4 (8) | 71 (50) | n/a |
| Buttocks | 3 (6) | 20 (14) | n/a |
| Genitals/Penis size | 19 (36) | 10 (7) | p< .001 |
| Hips | 0 | 6 (4) | n/a |
| Thighs | 0 | 7 (5) | n/a |
| Legs | 3 (6) | 16 (11) | n/a |
| Waist | 2 (4) | 3 (2) | n/a |
| Face | 0 | 2 (1) | n/a |
| Celulitis | 0 | 5 (3.5) | n/a |
| Body Hair | 2 (4) | 4 (3) | n/a |
| Height | 1 (2) | 3 (2) | n/a |
| Back | 2 (4) | 2 (1) | n/a |

Note: Some participants mentioned more than one specific body part as an area of concern.

Percentages are presented in parentheses

Intercorrelations among Measures

We computed the Pearson product-moment correlation coefficients among all the variables under study prior to testing the model through regression analysis. Satisfaction with one's partner's opinion regarding one's physical attributes was strongly positively correlated with global relationship satisfaction in both men ($r = .54, p < .001$) and women ($r = .51, p < .001$). All other significant correlations were moderate to weak (Table 12).

Table 12 - Pearson correlations (zero order) between predictor and outcome variables for women (n=390) and men (n=279)

| Variables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1 Length of relationship | - | -.11* | .01 | .08 | .04 | -.13* | -.04 | -.18** |
| 2. Discrepancy (BIPS) | -.07 | - | .25** | -.13 | .12 | .010 | -.11 | .14 |
| 3. Global Body Dissatisfaction (GBD) | -.10* | -.37** | - | .27** | .48** | -.20** | -.10 | -.33** |
| 4. Focus on body part | -.18** | -.02 | .37** | - | .36** | .08 | -.05 | -.13* |
| 5. Body Appearance Cognitive Distraction Scale (BACDS) | -.13* | -.16** | .51** | .28** | - | -.25** | -.25** | -.27** |
| 6. Relationship Satisfaction (GMREL) | .15** | .09 | -.12* | -.09* | -.29** | - | .58** | .54** |
| 7. Inclusion of Other (IOS) | -.10* | .10* | -.01 | -.06 | -.15** | .43** | - | .28** |
| 8. Satisfaction with Perception of Partner's Opinion (PPO) | -.19** | .16** | -.35** | -.13* | .37** | .51** | .22** | - |

*p< 0.05, ** p< 0.01

Note: women are represented below the diagonal

Predictors of Bodily Appearance Cognitive Distraction

We performed a hierarchical multiple regression analysis for men ($n = 279$) and women ($n = 390$) separately. The results are shown in Table 13 for men and for women. We hypothesized that all the variables introduced in the regression analysis would significantly contribute to the BACDS scores for both men and women.

For men, only global body dissatisfaction (GBD) and FBP were significant in Step 1. The addition of the relationship variables at Step 2 accounted for an additional 4% of the variance in the BACDSA scores and explained the statistically significant change. However, there was no new significant predictive relationship that accounted for this increase. Therefore, GBD and FBP remained the only two significant predictors of BACDSA. The adjusted R^2 for Step 2 is modest (.22), but this value is larger than the R^2 for Step 1, which indicates that Step 2 fits the data better. The change in R^2 is significant. The variance explained in Step 2 is quite modest for men ($R^2 = .25$). For men, body appearance cognitive distraction is positively associated with FBP and GBD.

For women, only GBD and FBP were significant in Step 1. In Step 2, the global body dissatisfaction and FBP remained significant, similarly to the results for the men. Additionally, satisfaction with one's partner's perceived opinion contributed significantly to BACDSA. The variables entered in the final Step, Step 3, explained a substantial amount of the variance in the BACDS scores ($R^2 = .43$). The adjusted R^2 for Step 2 is bigger than the R^2 for Step 1, and the change in R^2 is also significant. Thus, for women, BACDSA is positively associated with FBP and GBD and negatively associated with the satisfaction with one's partner's perceived opinion about one's own body appearance.

Table 13 - Predicting BACDS from body image and relationship factors in men (n= 279) and women (n=390)

| | Men | | | Women | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Model 1 | Model 2 | 95% CI | Model 1 | Model 2 | 95% CI |
| | <i>B</i> (β) | <i>B</i> (β) | | <i>B</i> (β) | <i>B</i> (β) | |
| Constant | 12.69 | 16.96 | [13.59, 20.33] | 12.73 | 23.352 | [11.58, 20.33] |
| Global Body Dissatisfaction | 0.46 (.29)** | 0.41 (.26)** | [-.27, .58] | 0.69 (.38)** | 0.58 (.32)** | [-.524, .58] |
| Discrepancy | 0.04 (.01) | 0.02 (.01) | [-.43, .46] | 0.34 (.06) | 0.37 (.06) | [-.137, .46] |
| Focus on Body Part | 4.89 (.31)** | 4.67 (.30)** | [3.00, 6.32] | 5.75(.40)** | 5.18 (.37)** | [4.39, 6.32] |
| Length Relationship | | 0.03 (.04) | [-.04, .095] | | -0.06 (.07) | [-.13, .095] |
| Global Relationship Satisfaction | | -0.06 (-.07) | [-.17, .06] | | -0.10 (-.07) | [-.22, .06] |
| Inclusion of Other in Self | | -0.39 (-.12) | [-.76, .04] | | -0.30 (-.07) | [-.76, .04] |
| Perception Partner's Opinion | | -0.18 (-.04) | [-.78, .42] | | -1.025 (-.17)** | [-.69, .42] |
| <i>R</i>² | .21 | .25 | | .37 | .43 | |
| <i>F</i> | 24.06* | 12.44* | | 72.12** | 39.59** | |
| ΔR^2 | | .04 | | | .06 | |
| ΔF | | 3.15 | | | 9.98** | |

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Discussion

This study aimed to analyze the role that body dissatisfaction and relationship variables have on BACDSA. The main findings of our study show that the frequency of global body dissatisfaction (GBD) and FBP during sexual activity were significant predictors of BACDSA for both men and women. Additionally, we found that the relationship variable perception of partner's opinion (PPO) also significantly predicted the BACDSA for women. The indicators of body dissatisfaction were not strongly related, and our findings support Hypothesis 1, which stated that these measures assess related yet different aspects of body dissatisfaction.

Gender Differences and Similarities

We hypothesized that the BACDSA scores would be higher in women than in men, and our results confirm this hypothesis. Regarding FBP, the women reported a greater diversity of body parts as a focus of concern when compared to men. From the perspective of evolutionary psychology, female attractiveness influences men's mate-choice for short-term relationships, and this may explain why women are more focused on parts of their body that are associated with reproduction (e.g., pelvic area, breasts, hips)(Roberts, Miner, & Shackelford, 2010). Furthermore, our findings may be explained by our sample's mean age; during the years in which fertility is declining, women are more aware of their body parts that serve as visual clues of their remaining fertility (Easton, Confer, Goetz, & Buss, 2010). Another explanation may be that women are frequently exposed to body objectification and so-called "fat talk" (people speaking negatively about the size and shape of women's bodies) (Salk & Engeln-Maddox, 2011), which promotes the internalization of body concerns in women, according to self-objectification theory (Tiggemann & Lynch, 2001). This exposure may account for the higher rate of feelings and behaviors related to body dissatisfaction in women than compared to men. These feelings and behaviors can make women more vulnerable to BACDSA when their bodies are more exposed to a man's gaze. For women, research indicates that abdominal fat is a focus of concern for both obese and non-obese women in non-sexual contexts (Sarwer, Wadden, & Foster, 1998). Our results suggest that this concern also prevails during sexual activity, as women's most prevalent focus of concern was the abdomen. In our study, women who were distracted with concerns about various parts of their bodies were focusing primarily on the abdomen and, secondly, on their breasts. There was also a high prevalence of abdominal concern during sexual activity in our male sample, which seems to indicate that male abdominal concern (Nikkelen et al., 2011a) is endorsed in sexual contexts. The

second most frequent focus of concern for men were the genitals. Our results suggest that the abdominal part of the body is a common concern for both men and women during sexual activity, and both women and men were concerned with body parts that are visually prominent and are a focus of a potential partner's visual appreciation (e.g., Hall, Hogue, & Guo, 2011). We suggest that future research should consider this finding and address concerns about specific body parts (McFarland & Petrie, 2012) by adapting it into a context of sexual activity.

Predictors of BACDSA in Men

Higher rates of body dissatisfaction were a significant predictor of BACDSA in men. The strongest body-related predictor of BACDSA in men was focusing on a specific body part during sexual activity. These results suggest that the men in our sample who are frequently dissatisfied with their body and/or worry about specific body parts, such as the abdomen and the genitals, are more distracted from erotic cues and therefore at a higher risk of having a sexual problems (e.g., Nobre & Pinto-Gouveia, 2008b). Regarding the relationship predictors, our results confirm that relationship variables increase the variance that is explained by BACDSA in men. However, there was no significant predictor in the male sample, which shows that none of the variables considered provides a unique significant contribution for men's BACDSA, despite the role that relationship factors play in men's BACDSA. Our results seem to support the notion that relationship factors do not have an impact on men's BACDSA. However, this is not completely clear, as 4% of the variance of BACDSA was explained by the introduction of relational variables. One possibility is that there are individual variables (e.g., sexual belief or sexual schemas) that were not used in the current study that mediate the effect of relational factors on BACDSA. Another possibility is accounted by the traditional double standard in which men's sexuality is mostly performance related and less associated with relational factors (e.g. love and commitment). This may explain the absence of influence of a specific relational predictor of BACDSA in male our sample. Futures studies with male samples should address and clarify this issue.

Predictors of BACDSA in Women

The rates of body dissatisfaction and FBP were positive predictors of BACDSA in women. This finding shows that the more dissatisfied the women in this sample were with their bodies or the more they focused on the appearance of their body parts during sexual activity, the higher the BACDSA. Women's PPO is a significant negative predictor of BACDSA. Previous research (Evans & Stukas, 2007) has shown that people in heterosexual relationships who are

dissatisfied with their bodies look for partners to confirm their own opinions. However, in a study by Evans & Stukkas (Evans & Stukas, 2007), consistent negative feedback provided by a partner was associated with relationship dissatisfaction. The results reported by Evans & Stukkas suggest that negative feedback from a partner is related to relationship dissatisfaction for women (Evans & Stukas, 2007). A close examination of the intercorrelations among the variables in our study demonstrates that women who are less satisfied with their partner's opinion are also less satisfied with their relationship and are also less satisfied with their bodies. They are more frequently cognitively distracted by their body appearance during sexual activity. In light of previous findings (Evans & Stukas, 2007), our results seem to indicate that for women, dissatisfaction with a partner's opinion about one's appearance may be linked to a partner's negative opinion. We cannot be certain that this is true, as we did not evaluate the content of the partners' opinion of the subjects' physical appearance. Therefore, we cannot establish a precise link between body dissatisfaction, partner's opinion, and BACDSA.

Limits

There were limitations to our study that must be considered. Causality cannot be determined because this is a correlational study. As a convenience sample, it is not representative of the Portuguese population, so our results cannot be generalized. Online sampling only reaches people with Internet access and limits the heterogeneity of the sample along economic, social and cultural characteristics. Our measures have certain limitation that should be overcome in future studies, such as the use of single items and of dichotomous variables. We did not include personality variables in the present study, and we believe that perfectionism (e.g. Grammas & Schwartz, 2009) may be associated with BACDSA. We did not include self-reporting of Body Mass Index, and therefore we could not control for the effect of this variable. Future studies should explore the characteristics of PPO in more detail (e.g., content, frequency, context, initiative status, accuracy). It is possible that the impact of PPO is independent of one's partner's opinion, and that it is dependent on women's biased perception of their partner's opinion. We need to better assess the messages communicated by partners about body appearance to clarify the possible interconnectedness between the valence (negative, positive or neutral), the content of the remarks (specific body parts, the overall image, social comparison, comparison to media ideals, comparison with a previous image, pressure to change the body appearance, sexualization of the body, the importance of appearance for global relationship satisfaction) and the context of these remarks (private/public, during sexual activity, in specific social contexts, health related issues). Additionally, it would be helpful to study the

accuracy of women's perceptions of their partners' opinions to better assess whether it is the partner's opinion or a female self-focus bias that has an effect.

Conclusions

Cognitive distraction is a central phenomenon in cognitive models of sexual dysfunction. Our study aimed to provide a better understanding of predictors of BACDSA among men and women by including men in the sample, using a large community sample, exploring the role and content of the focus on specific body parts and exploring different relationship variables. Our results add to the research by demonstrating that the frequency of body dissatisfaction (not overall body dissatisfaction) and the focus on body parts play a role in BACDS in both men and women. Our study also demonstrates that relationship variables significantly contribute to the variance explained by BACDSA. Finally, our results show that PPO is a significant predictor of BACDSA in women.

Many implications for future research and clinical practice can be derived from this study. When developing future research, we should consider that both men and women present BACDSA. Although women present with higher levels of BACDSA than men, researchers should assess this variable with male samples. Additionally, our findings indicate that there are some individuals who focus on concerns with specific parts of the body. These individuals should be addressed in both research and in clinical settings. Assessment and interventions in the field of sexual problems should evaluate the severity and specificity of body appearance concerns both in and out of sexual contexts. Studies should be conducted to evaluate whether both FBP and PPO play a role in BACDSA. Although we did not find an effect of the partner's perceived opinion on BACDSA for our male sample, we believe that these issues should be addressed in both men and women to obtain a deeper understanding of the couples' dynamics. The impact of relationship variables on BACDSA remains an unexplored and challenging field of research.

Individual and Relationship Predictors of Sexual Satisfaction on a Sample of Men and Women with Sexual Arousal Problems²³

Abstract

Objectives. To investigate the association between variables related to individual body appearance and relationship variables with Sexual Satisfaction (SS) in a sample of men and women with sexual arousal problems (SAP).

Methods. An anonymous cross sectional survey was conducted in a clinical setting with a non-representative sample of people diagnosed (DSP) with SAP and with a sample of people who identified themselves (SISP) as having a SAP. A total of 193 participants was recruited. SS and variables related to body appearance and relationship were measured. Hierarchical regression was used to study the contribution of different sets of variables on SS of men and women.

Results. No differences were found in terms of demographic variables, except for gender. Women in the SISP group presented significantly higher levels of SS than women in the DSP. The predictive models proved to be statistically significant and explained many of the variance of SS in both men ($R^2 = .44$) and women ($R^2 = .40$). In both genders, emotional intimacy was revealed to be the main predictor of SS.

Conclusions. Our results support the need to address relationship variables in patients diagnosed with SAP, specifically intimacy. This latter component must be considered for assessment, intervention and referral.

Keywords: Sexual Arousal, Sexual Satisfaction, Body Dissatisfaction, Intimacy, Clinical Sample

²³ Pascoal, P. M, Narciso, I. & Pereira, N. M. Individual and relationship predictors of sexual satisfaction on a sample of men and women with sexual arousal problems. Submetido ao *International Journal of Impotence Research: The Journal of Sexual Medicine*

Introduction

Sexual arousal problems (SAP) are a common sexual problem (SP) presented in urological patients (Elsamra et al., 2010). In Portugal, the only prevalence estimates were obtained from primary care: erectile disorder (ED) affects 13% of men and sexual interest/arousal disorder affects 32% of women (Vendeira, Pereira, Serrano, & Carvalheira, 2011; Vendeira, Pereira, Tomada, & LaFuente, 2011). SAP is associated with a decrease in the quality of life (J. T. F. Lau, J. H. Kim, & H. Y. Tsui, 2005b). Sexual satisfaction (SS) plays an important role on the definition of sexual well being in people with and without SP because it is an important component of sexual health, a sexual rights and an outcome of sexual well-being (World Health Organization, 2010) and therefore constitutes an important goal in treatment of SAP (Evangelia et al., 2010; Gutierrez, Hernandez, Sanz, Cardeosa, & Mas, 2009; Lau et al., 2005b; McCabe & Matic, 2008). Researchers found evidence that cognitive, emotional and behavioral dimensions are strongly linked to sexual satisfaction (SS) in people with SAP (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008). However, little is known about the role of relationship variables play in the SS of people with SAP. The DSM- 5 development (APA, 2012) acknowledges that individual (e.g. body image) and relationship factors (e.g. conflict) should be specified for SAP. However, even though relational factors are considered important in diagnosis, assessment and clinical intervention with people with SAP (Brotto et al., 2010; Lue et al., 2004), we found no recent research on the role that both individual and relationship factors have on SS of people with SAP. We define SS as "...an affective response arising from one's subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one's sexual relationship..." (Lawrance & Byers, 1995, p.268), as we will focus on the emotional aspects of SS. Based on existing research (Haning et al., 2007; Lau et al., 2006; Meana & Nunnink, 2006; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008b), we aim in the current study to explore the role that body appearance related factors (individual level) and intimacy, satisfaction with physical characteristics, number of children and conjugal status (relational level) have on SS of both men and women with SAP

We will use both a sub-group of people self identified with a SAP and a clinical sub-group diagnosed by a clinician because studies on SP conducted with data collected in clinical settings miss those people in the population that self identify and are distressed by a SAP and that tend not to seek for formal help (medicine, psychotherapy) due (Adegunloye & Ezeoke, 2011; Catania, Pollack, McDermott, Qualls, & Cole, 1990; Hinchliff & Gott, 2011; Laumann et al., 2009; Mitchell, Mercer, Wellings, & Johnson, 2009; Shifren et al., 2009). Therefore, we hypothesize that people

self-identified with a SAP have higher levels of SS than those who seek help and are diagnosed by a clinician.

Materials and Methods

Population and Sampling

The final sample aggregates two distinct groups: one with participants who self-identify as having a sexual problem (SISP) and another one diagnosed with a sexual dysfunction (DSP). The sampling procedure took place after it received approval from the institutional ethical review boards involved, and after the survey was pilot tested for face validity, comprehension and length. We developed different procedures for each group and will therefore describe each one in greater detail.

Sampling procedures for SISP. A web site was developed and linked to a secure server that was accessed through username and password and regularly checked and updated for security. Participants were recruited through snowball sampling, which was open between January and April 2008. Participants had to be heterosexual, above the age of 18, in a committed relationship; and not to be pregnant or breastfeeding. The self-identification of SAP was obtained by the person ticking the box indicating that for a period of at least 2 months during the previous year the person had experienced SAP, choosing from a range of different sexual problems, a procedure similar to that used by McCabe (McCabe & Goldhammer, 2011). Then, for those who ticked the box identifying a SAP, we asked if people were distressed by the SAP. Those who answered yes were eligible for the present study. The first page had a consent form explaining the nature and goal of the study, the researchers involved, guarantee of anonymity and confidentiality, average duration, inclusion criteria, inexistence of financial compensation, as well as information on acceptance from Board of Ethics and funding. The drop-out rate was 40%.

Sampling procedures for DSP. The participants were recruited from two public sexology clinics, and two private offices. Two urologists and two psychologists confirmed a DSM-IV-TR (APA, 1994) diagnosis of SAP in men and women. In the line of recent developments on the DSM 5 criteria for SAP (APA, 2012) and based on the review on the literature which shows a significant overlap between “arousal” and “desire” disorders in women (C. Graham, 2010) we considered desire and arousal disorders in women as the same clinical condition. There were 90% eligible participants that completed and returned the questionnaires. Participants with psychiatric comorbidity were excluded as these conditions affect SS and could bias the results (J. T. F. Lau, Jean H. Kim, & Hi Yi Tsui, 2005a; Lau et al., 2005b). In total 91 participants self-perceived as

having a sexual problem for at least 6 months (SISP) completed the questionnaire online (32 men, 59 women) and 102 (65 men, 37 women) completed the questionnaire in a clinical setting (DSP). Regarding demographic variables, there were no statistically significant differences among DSP and SPSP groups. We found statistically significant differences for gender, $\chi^2(1, N=93)= 15.693, p=.001$, with more women participants in the SISP group. Most participants were living in the Greater Lisbon Area ($n = 127; 67\%$). The mean age of participants was 36.51 years ($SD= 10.24$, age range: 19- 73). Ninety one (47.4%) were living in a common law (mean length= 3.5 years, $SD= 8.2$, range: 1-17), and 101 (52.6%) were married (mean length= 12.78 years, $SD= 10.63$, range: 1-48). Most participants held a high school degree ($n= 123; 64.1\%$).

Measures

The survey included a general questionnaire designed to address socio-demographic questions.

Outcome measure

Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) (Lawrance & Byers, 1995). The GMSEX evaluates SS within the context of present relationship. It is a five item scale with 7-point bipolar adjectives. Higher scores indicate greater satisfaction. The scale showed good reliability and validity in previous research (Byers & Macneil, 2006). In the current study, the instrument showed good reliability, with Cronbach's *alpha* (CA) of $\alpha= .93$ and Average Inter Item Correlation (AIIIC)= .73.

Predictors

Body related predictors

Body satisfaction. We assessed body satisfaction using a single question ("How satisfied are you with your physical appearance?") and participants rated their satisfaction on a Likert scale from 1 ("not satisfied") to 5 ("completely satisfied").

Body dissatisfaction. We used the *Global Body Dissatisfaction Scale (GBD)* which is part of the *Body Attitudes Test* (Probst et al., 1995) to assess body dissatisfaction based on the frequency of negative perceptions, behaviors, and feelings about one's own body. Participants rated their answers in a 6-point Likert scale (ranging from 1 "never" to 6 "always"). Higher scores indicated higher body dissatisfaction. It has had good reliability and validity in previous research (Dove & Wiederman, 2000; Probst et al., 1995). In the current study, the CA was $\alpha=.82$ and AIIIC=.52.

Focus on body parts. Participants were asked if they worried about the negative appearance of specific body part(s) and answered “no” or “yes”.

Body appearance cognitive distraction (BACD). This variable was evaluated with the *Body Appearance Cognitive Distraction Scale (BACDS)* which is a 10-item subscale of the *Cognitive Distraction Scale (CDS)* (Dove & Wiederman, 2000). Participants rated their answers in a 6-point Likert scale (ranging from 0 “never” to 5 “always”). Higher scores indicate higher cognitive distraction. Past research showed good reliability and validity (Dove & Wiederman, 2000; Meana & Nunnink, 2006; Pujols et al., 2010). In the present study, the CA was $\alpha=.93$ and the AICC was $=.57$.

Relationship Predictors

Number of children. Participants answered the question: “How many children do you have (please consider any children you and your partner’s have from previous relationships)?”.

Conjugal status. Participants were asked: “Are you married?” and were offered the possibility to answer “no” or “yes”.

Physical characteristics. Satisfaction regarding physical characteristic, according the satisfaction with the opinion of a participant’s partner towards the participant and the satisfaction of a participant towards their partner, was also explored within the context of the present relationship and assessed with a two-item subscale of *Evaluation Scale of Marital Life Areas Satisfaction*, scale measuring satisfaction with areas of a couple’s life (Narciso et al., 2010). The items are rated on a Likert scale from 1 (“not satisfied”) to 6 (“completely satisfied”). In the present study, the CA of the subscale was $\alpha=.79$ and the AICC was $=.66$.

Intimacy. The satisfaction with emotional intimacy was evaluated with 23 items that constituted the subscale of Intimacy of the EASAVIC. This subscale evaluates satisfaction with different components of emotional intimacy, such as expressing feelings; communication; sharing; and conflict management. In the current study the CA was $\alpha=.98$ and the AICC was $.68$.

Statistical Analysis

We conducted independent t-tests to compare groups. Effect size was determined by calculating eta square. We studied predictors of SS through multiple hierarchical regression analysis and verified whether or not assumptions were violated. In order to control for the effect of belonging to a self-identified or a clinically diagnosed sample, source of the sample was introduced as a dichotomous control variable by forced entry at step 1. We evaluated two sets of predictors of SS- one set of body related variables (frequency of global dissatisfaction; body

appearance; cognitive distraction and focus on concern with specific body parts during sexual activity); and another set of relationship measures (intimacy, physical characteristics, relationship status and number of children). Stepwise method was used at each step. We did not use Bonferroni correction for alpha levels due to the exploratory nature of the study. Missing values were deleted pairwise. CA, AICC, Pearson's correlations, t-tests and hierarchical multiple regression were performed with SPSS statistics 19 (SPSS inc, Chicago, IL, USA).

Results

Differences among Subgroups

The final sample had 193 heterosexual participants, 97 men and 96 women. We only found statistically significant differences on the total SS scores between women in the DSP ($n=37$; $M=18,94$, $SD= 8.45$) and women in the SISP group ($n =59$; $M = 24.135$; $SD =6.71$); $t(63.952)= 3.161$, $p < .001$. The magnitude of the differences in the means (mean differences= $5,19$, 95% CI:1.11 to 8.47) was large (eta square = 0.37, Cohen's $d = 0.80$) with SISP women presenting higher SS. No statistically meaningful differences between men and women in SS scores were found.

Intercorrelations among Measures

We computed Pearson product-moment correlation coefficients among all variables under study separately for the SISP and DSP samples (see Tables 14 and 15). Satisfaction with intimacy and physical characteristics presented strong positive correlation indexes ($r > .50$) in both men and women in the DSP sample, indicating that the higher the intimacy the higher the physical satisfaction in this sample. Except for men in the SISP GBD and BACD presented strong positive correlations in both samples ($r > .50$, $p < .01$), indicating that the higher the dissatisfaction with body appearance, the higher the BACD. All other significant correlations were moderate to weak.

Table 14 - Pearson correlations (zero order) between predictors and outcome variable in the clinical sample (n = 102)

| | Relationship Situation | | Body Dissatisfaction | Focus on Body Part | Cognitive Distraction | Sexual Satisfaction | Intimacy | Physical Attributes |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
| | Relationship Situation | Lenght | Body Dissatisfaction | Focus on Body Part | Cognitive Distraction | Sexual Satisfaction | Intimacy | Physical Attributes |
| Relationship Situation | 1 | .548** | -,095 | -,001 | -,194 | -,176 | -,109 | -,120 |
| Lenght | .560** | 1 | -,171 | ,180 | -,152 | -,217 | -,012 | -,075 |
| Body Dissatisfaction | -,262 | ,006 | 1 | ,049 | .665** | -,116 | -,282* | -,328** |
| Focus on Body Part | -,032 | -,177 | ,218 | 1 | ,069 | -,219 | -,156 | -,005 |
| Cognitive Distraction | ,217 | ,025 | .647** | ,526** | 1 | -,032 | -,135 | -,152 |
| Sexual Satisfaction | -,285 | -,336 | -,167 | -,207 | -,132 | 1 | .625** | .593** |
| Intimacy | -,059 | -,194 | -,213 | -,027 | ,004 | .656** | 1 | .814** |
| Physical Attributes | -,121 | -,273 | -,167* | -,048 | -,048 | .569** | .858** | 1 |

** . p< 0.01 level (2-tailed),* .p< 0.05 level (2-tailed).

Note: Women results are represented below the diagonal line

Table 15 - Pearson correlations (zero order) between predictors and outcome variable in the sample self identified as having a SAP (n = 91)

| | Relationship | | Body | Focus on | Cognitive | Sexual | Physical | |
|------------------------------|---------------------|---------------|------------------------|------------------|--------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| | Situation | Lenght | Dissatisfaction | Body Part | Distraction | Satisfaction | Intimacy | Attributes |
| Relationship | 1 | .449** | ,158 | ,000 | -,126 | -,261 | -,305 | -,103 |
| Situation | | | | | | | | |
| Lenght | .516** | 1 | -,018 | -,139 | -,192 | -,083 | -,083 | -,047 |
| Body Dissatisfaction | -,139 | -,044 | 1 | ,118 | .389* | -,059 | -,044 | -,362* |
| Focus on Body Part | -,018 | ,088 | ,148 | 1 | .521** | -,003 | -,134 | -,440* |
| Cognitive Distraction | -,227 | -,043 | .583** | .521** | 1 | -,054 | -,046 | -,408* |
| Sexual Satisfaction | -,028 | -,090 | -,132 | -,003 | -,054 | 1 | .715** | .368* |
| Intimacy | -,070 | -,176 | -,126 | -,218 | -,337** | .617** | 1 | .696** |
| Physical Attributes | -,244 | -,405** | -,047 | -,213 | -,139* | .498** | .594** | 1 |

** . p < 0.01 level (2-tailed), * . p < 0.05 level (2-tailed).

Note: Women results are represented below the diagonal line

Predictors of SS

Because we aimed at looking at predictors of SS in men and women, we conducted a hierarchical multiple regression analysis for men ($n = 97$) and women ($n = 96$) separately (see Tables 16 and 17). For men, in step 1 the source of sample (SISP or DSP) did not prove to be a significant predictor of SS. In the final model, step 2, there was a significant increase of 40% of the variance of SS explained by the only predictor *satisfaction with intimacy*. The R^2 change was significant and the variance explained by model 2 was good ($R^2 = .44$) indicating that higher levels of satisfaction with intimacy predict higher SS for men with erectile disorder in the current study.

Table 16 - Predicting sexual satisfaction from body image and relationship factors in men (n=97)

| | Step 1 | Step 2 | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------|
| | <i>B</i> (β) | <i>B</i> (β) | 95% CI |
| Constant | 23.464 (p< .001) | 4.975(p< .001) | [.288, 9.661] |
| Sample | -3.14(-.19, p=.063) | -1.49(-.90, p=.25) | [-4.068, 1.084] |
| Sat. Intimacy | | .20 (.64, p<.001) | [.147, .242] |
| <i>R</i>² | .04 | .44 | |
| <i>F</i> | 3.547 | 36.114** | |
| ΔR^2 | | .40 | |
| ΔF | | 66.246 | |

* p <.001

For women, the results are slightly different. Firstly at step 1, the source of the sample was a significant predictor of SS explaining 11% of the variance of SS, which means that for women being self identified or diagnosed with SAP predicts levels of SS. In step 2, an additional 5% of variance is explained by inclusion of BACD as a significant negative predictor of SS, implying that the higher the cognitive distraction with body appearance during sexual activity the lower the SS. However, BACD did not prove to be a significant predictor in the final model, step 3. The variable satisfaction with intimacy entered as significant positive predictor in the final model, explaining a 32% increase of variance in SS scores which supports that higher intimacy predicted higher SS. The adjusted R^2 for model 3 is bigger than R^2 at model 2 and 1 and the R^2 change is also significant at each model. The source of the sample remained a significant predictor at each step. Thus, for women included in this study, the final model explains 48% of the variance of SS and has two significant predictors, similarly to men, the source of the sample and satisfaction with intimacy.

Table 17 - Predicting sexual satisfaction from body image and relationship factors in women (n=96)

| | Step 1 | Step 2 | Step 3 | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------|
| | <i>B</i> (β) | <i>B</i> (β) | <i>B</i> (β) | 95% CI |
| Constant | 21.540(p< .001) | 25.888(p< .001) | 10.203(p< .001) | [19.99, 23.10] |
| Sample | -5.191(.33, p=.001) | -5.46(-.34, p=.001) | -3.31(-.21, p=.009) | [-5.779, -.844] |
| BACD | | -0.23(-.23, p=.020) | -.12(-.12, p=.126) | [-.268, .034] |
| Sat.Intimacy | | | .15(.59, p< .001) | [0.111, 0.190] |
| R² | .11 | .16 | .48 | . |
| F | 10.976* | 8.582* | 28.176* | |
| ΔR^2 | | .05 | .032 | |
| ΔF | | 5.64 | 56.929 | |

* p <.001

DISCUSSION

Women and men with SAP presented similar sexual satisfaction levels. This finding differs from previous research with community samples (Lau et al., 2006) where women tend to present lower SS than men (Carpenter, Nathanson, & Kim, 2009; Vendeira, Pereira, Serrano et al., 2011; Vendeira, Pereira, Tomada et al., 2011). This result seems to suggest that people with SAP the level of SS might be similar in men and women. Women in the DSP sample present lower levels of SS. Low level of SS associated with SAP in women might be a motive to seek treatment (Evangelia et al., 2010).

Our prediction models establish intimacy as the main predictor of SS. However, there are differences in the models for men and women. In men, body-related variables did not prove to be significant predictors. Previous research has demonstrated that performance-related cognitive distraction to have a role on men's SAP. However, recent researchers have argued that both men and women presented similar content on cognitive distraction, which affects SS. Our results do not support that individual body related variables (body dissatisfaction or focus during sexual activity) played a role in men's SS. As for relationship variables, intimacy was the only predictor of men's SS. Previous transcultural research had already established that physical intimacy (e.g. cuddling) is a significant predictor of SS in men (Heiman et al., 2011), but our study establishes emotional intimacy (not including physical intimacy) to also be a strong predictor of SS in men with SAP. The amount of variance explained (40%) suggest that relational variables play an important role in men's SS. Clinicians should therefore address dyadic dimensions in both assessment and intervention in SAP to promote SS in the male population with SAP.

For the women included in our study, belonging to the SISP sample is a significant predictor of SS. As stated previously, SISP women present higher levels of SS, therefore our results suggest that the level of SS in women with SAP might be associated with seeking treatment.

As for body related variables, only BACD seems to play a role in women's SS. However this effect disappears when relationship variables are considered and in the final model only intimacy and belonging to the SISP are positively related to SS. The present study does not support that body related variables predict SS when relationship variables are considered. Our results support previous results on the impact of emotional intimacy on women's SS (Haning et al., 2007). Therefore, addressing both intimacy and SS issues in the context of assessment and treatment of SAP might be a valuable path to improve women's sexual health.

The individual factors assessed do not play a role in SS in the present study, which might indicate that variables associated with sexual functioning may differ from those who are associated with SS. Furthermore, neither the presence of children nor the conjugal status or the satisfaction with the appreciation of physical characteristics in the relationship is associated with SS for both men and women. However, the inspection of correlations among measures shows that satisfaction with physical characteristics is strongly correlated with intimacy. While not assessed, we surmised that this may indicate relationship factors concerning physical characteristics are linked to intimacy (e.g., praising of partner's body during and outside sexual activity) and might play a role on SS of people with SAP.

The present study has some clinical and research implications. Previous research demonstrated that SS is mutually determined as each partner's sexual satisfaction is dependent on both his/her own characteristics and also on those from his/her partner (Yucel & Gassanov, 2010). Actor-partner effects should be considered in future studies to better understand which partner variables interact with emotional intimacy satisfaction to promote SS in people with SAP. In clinical terms for men, the importance of SS and role of partners are acknowledged in guidelines for different treatments for ED. These guidelines include addressing relationship problems, but they do not include evaluation of emotional intimacy (communication, conflict management, expression of feelings) in initial assessment or follow up (Hatzimouratidis et al., 2010). We think this assessment is fundamental for psycho educational purposes in the context of intervention, to refer or involve other professionals in the intervention on SAP or to include partner's in assessment and treatment of SAP.(McCabe & Matic, 2008) Future studies should include other relationship variables (e.g., sexual-self disclosure), and use repeated measures of independent variables to explore the effects of changes in these key variables on sexual satisfaction throughout different types of intervention (e.g., directed towards enhancing a couple's emotional intimacy or aimed at sexual behavior).

This study has some limitations that constrain the generalization of our results and should be highlighted. The sample is a convenience sample, not representative of the Portuguese population. The data collected is self-reported. As a cross-sectional study it does not allow us to infer causal relationships among variables. We did not include dating relationships or other types of relationships (e.g. extra-dyadic) so we do not know if these associations would be present in different cases. This should be warranted in futures studies. We only examined individual, body-related factors. We think there might be other individual factors (e.g., perfectionism) related to SS that should be considered in futures studies.

Our results highlight the impact relational variables have on SAP. Even though intimacy had been previously established as a predictor of SS (e.g. Lau et al., 2006), we contributed to the literature on SAP by demonstrating that when considering body-related factors as well as other relational variables, it is satisfaction with emotional intimacy that explains a large percentage of the variance of SS that cannot be neglected. Our results support previous orientations that assessment of and intervention in SAP should integrate a thorough evaluation of relationship variables and these variables should be addressed in the treatment with the involvement of partners (Basson, Brotto, Laan, Redmond, & Utian, 2005; McCabe & Matic, 2008).

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO INTEGRADA E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, enquadrado numa perspetiva teórica bioecossistémica (Bronfenbrenner, 1977), foi desenhado com a finalidade última de contribuir para o enriquecimento do conhecimento científico sobre saúde sexual e sexualidade conjugal, focando-se, particularmente, no papel que variáveis relacionais e individuais têm ao nível da satisfação e do funcionamento sexual. Assim, foram definidos como objetivos gerais: (1) compreender, através das “vozes” dos participantes, significações de satisfação sexual; (2) analisar o impacto da satisfação relacional em diferentes áreas da vida conjugal na satisfação sexual; (3) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na distração cognitiva durante a atividade sexual; (4) analisar o impacto de variáveis relacionais e individuais na satisfação sexual de participantes com diagnóstico ou auto- percepção de problemas sexuais. Para a concretização destes objetivos, recorreu-se a uma amostra comunitária de participantes envolvidos numa relação conjugal heterossexual (de casamento ou de coabitação sem casamento) e a uma amostra clínica, tendo sido consideradas diferenças entre homens e mulheres, e diferenças entre participantes com e sem auto- percepção de problemas sexuais. Seguiu-se uma abordagem metodológica mista, embora com predominância de métodos quantitativos de recolha e análise de dados.

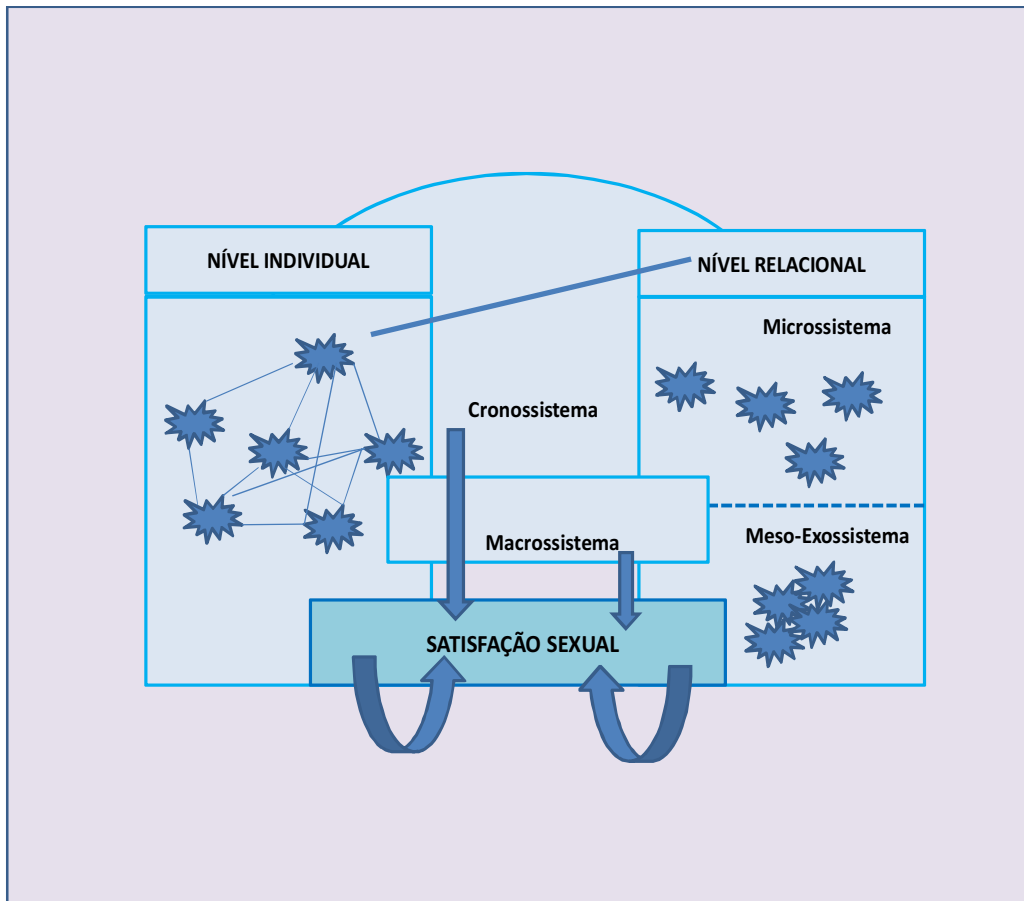
Dado que os resultados foram apresentados, nos capítulos anteriores, de forma independente em diferentes artigos científicos, procuraremos, neste capítulo, efectuar uma visão integrada dos mesmos, sinalizar principais limites e contributos, e refletir sobre possíveis implicações ao nível da investigação e da intervenção terapêutica, tendo presente os constrangimentos decorrentes das limitações assinaladas.

Integração dos Principais Resultados

A satisfação sexual constitui a principal variável resultado e de análise da quase totalidade dos estudos apresentados. Os nossos resultados contribuem de forma inequívoca para uma melhor compreensão da satisfação sexual conjugal, sendo notória, quer no estudo qualitativo – ao nível das significações -, quer nos estudos quantitativos – na exploração de relações de influência -, a relevância das variáveis relacionais. Os resultados sugerem que estas variáveis – enquadradas em diferentes níveis sistémicos (microsistema, mesossistema e cronossistema)- constituem uma teia de influência sobre a satisfação sexual e sobre variáveis individuais, as quais afetam também a resposta e satisfação sexual. O nosso estudo permitiu ainda observar a importância do papel de variáveis macrossistémicas – mais especificamente do

género – na teia explicativa da resposta e satisfação sexual. A figura 2 pretende ilustrar, holisticamente, a configuração dos nossos resultados no âmbito de uma leitura ecossistémica.

Figura 3 – Mapa holístico ecossistémico dos resultados integrados



Efeturemos de seguida uma reflexão integrada dos resultados, a partir da leitura holística ecossistémica sugerida na Figura 3.

Satisfação Sexual e Significações

Apesar de incluirmos as significações no nível individual, daremos nestas reflexões um destaque inicial a tais resultados, dado que o estudo qualitativo desenvolvido permitiu clarificar, através das “vozes” dos participantes, as principais significações associadas a este conceito: bem-estar sexual - significações não exclusivas de relações amorosas ou de compromisso, tais como prazer, desejo, orgasmo, excitação, sentimentos positivos, desinibição -, e processos diádicos – intimidade (e.g., mutualidade, romance), frequência sexual e sexualidade lúdica. Os resultados obtidos reforçam a tese de que as componentes relacionais têm um papel crucial na

definição do que é a satisfação sexual e que estas componentes se interligam às concepções de bem-estar sexual, quer em homens, quer em mulheres (Heiman et al., 2011; Stulhofer et al., 2010). Estes resultados suportam a *New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)* (Stulhofer et al., 2010) como o instrumento de medida da satisfação sexual que mais se aproxima das definições coloquiais de satisfação sexual fornecidas pelos nossos participantes. A NSSS é composta por dois fatores: um constituído por itens que denotam experiência ou sensações eróticas; e outro que se centra em aspetos relacionais tais como mutualidade, frequência e variedade de atividades sexuais. Estes fatores assemelham-se às categorias principais encontradas no nosso estudo qualitativo.

Satisfação Sexual e Variáveis Relacionais – Microssistema e Mesossistema

Os resultados obtidos nos estudos empíricos quantitativos demonstraram que as variáveis relacionais são importantes predictoras da saúde sexual, quer pelo impacto evidenciado sobre variáveis cognitivas individuais, como a distração cognitiva, cujo efeito na saúde sexual já está bem estabelecido pela investigação (Abrahamson et al., 1989; Cuntim & Nobre, 2010; Dove & Wiederman, 2000; Geer & Fuhr, 1976; Meana & Nunnink, 2006; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008b; Sanchez & Kiefer, 2007; Wiederman, 2001); quer pelo impacto que demonstraram ter na satisfação sexual em amostras distintas da população. Os nossos resultados demonstram, assim, de forma consistente que são os fatores centrípetos – inerentes ao nível microssistémico – os que mais contribuem para a satisfação sexual dos indivíduos. Tal é consistente com a formulação original do modelo de satisfação relacional de Narciso, que inclui a sexualidade no domínio centrípeto, i.e., entre os fatores que são, simultaneamente, gerados pela relação e geradores da relação. Contudo, estes fatores não demonstraram ter um papel inequívoco na distração cognitiva durante a atividade sexual, o que parece ser indicativo de que o impacto das variáveis relacionais na sexualidade terá um efeito diferencial conforme a proximidade que existe entre as variáveis sexuais em estudo e o *holon* conjugal. Mais concretamente, o nosso estudo demonstra que o impacto dos fatores centrípetos em variáveis da sexualidade que pertencem ao domínio centrífugo individual, como a distração cognitiva, não é tão evidente e significativo como o impacto dos fatores centrípetos em variáveis da sexualidade que são geradas pelo *holon* conjugal, como a satisfação sexual.

Os estudos quantitativos desenvolvidos demonstraram que, quer na população clínica, quer na população comunitária, a intimidade emocional é o preditor mais significativo da satisfação sexual, quer em homens, quer em mulheres, o que suporta as teorias da semelhança entre géneros (Hyde, 2005). Este resultado é consistente com os estudos anteriores

desenvolvidos que demonstram que a intimidade emocional é um fator determinante para a satisfação e qualidade conjugal (Baumeister & Bratslavsky, 1999; Kirby, Baucom, & Peterman, 2005; Patrick et al., 2007), estando negativamente associada ao desconforto sexual (Hatzimouratidis et al., 2010; McCabe, 1999a; McCabe & Matic, 2008; McCarthy & Farr, 2010). Os nossos dados sugerem, pois, que a intimidade é uma componente fundamental da saúde sexual e que esta poderá eventualmente ter um efeito protetor do impacto dos problemas do funcionamento sexual na satisfação sexual, quer em homens quer em mulheres (Rubin & Campbell, 2012; Sneed, Whitbourne, Schwartz, & Huang, 2011; Stephenson & Meston, 2010b). Adicionalmente, os dados do presente trabalho suportam de forma robusta que, mesmo numa população com problemas de excitação e interesse sexual, níveis altos de intimidade associam-se a níveis altos de satisfação sexual. Saliente-se que a intimidade, mesmo em associação com outros fatores centrípetos e centrífugos, demonstrou ser a principal preditora da satisfação sexual, o que corrobora os modelos circulares recentes de resposta sexual feminina (Basson, 2001, 2003) em que estas duas variáveis são consideradas interligadas e centrais à resposta sexual. No presente trabalho, esta forte associação encontra-se demonstrada nos modelos estatísticos explicativos estudados, quer na população feminina, quer na população masculina. Também os resultados do estudo qualitativo indicam que a intimidade é um elemento-chave, por si só, ou entrecruzada com outros elementos diádicos e individuais, na definição subjetiva de satisfação sexual, quer em homens, quer em mulheres.

A satisfação relacional na área da autonomia/privacidade mostrou-se associada a outras variáveis conjugais, mas não com a variável resultado em estudo. O papel que esta variável, fortemente associada aos processos de diferenciação, tem nas variáveis da sexualidade pode ser indireto, através, por exemplo, do impacto que tem na autonomia sexual (Kiefer & Sanchez, 2007; Sanchez, Crocker, & Boike, 2005; Tower & Krasner, 2006).

A variável funções familiares, caracterizada pelas atividades de gestão da vida quotidiana e a gestão financeira dentro do casal, não se revelou estatisticamente significativa na predição da variável resultado em estudo, a satisfação sexual. A literatura tem demonstrado que as variáveis ligadas às funções familiares têm um impacto negativo na satisfação conjugal e na sexualidade quando as pessoas pertencem a camadas económicas e financeiramente mais desfavorecidas da população (Addo & Sassler, 2010; Boes & Winkelmann, 2010; Dean et al., 2007). Consequentemente, os presentes resultados devem ser lidos com cautela uma vez que

os participantes no nosso estudo pertencem maioritariamente a um nível sócio- cultural alto²⁴. Em Portugal, as pessoas pertencentes a níveis sócio culturais mais altos têm, provavelmente, acesso a melhores condições de vida, o que se poderá refletir, quer no acesso a empregos mais estimulantes, quer em maior independência financeira dos cônjuges, quer em maior apoio logístico nas tarefas domésticas. Qualquer uma destas situações, ou as combinações possíveis entre elas, pode minimizar o eventual impacto negativo de variáveis ligadas às funções familiares na satisfação conjugal. Os nossos dados confirmam que esta variável se relaciona forte e positivamente com as restantes áreas da vida conjugal, especialmente com a Intimidade emocional, indicando que, em relações mais íntimas, maior é a satisfação com as tomadas de decisão, a gestão financeira e as tarefas domésticas. Contudo, esta variável não mostrou contribuir para a satisfação sexual, quer positivamente, quer negativamente.

A satisfação com as características físicas demonstrou, no presente estudo, de forma consistente, ser uma variável associada à sexualidade. O estudo do papel que a satisfação com as características físicas, numa perspetiva diádica, tem na satisfação relacional é uma área negligenciada da investigação, especialmente em adultos, e de acordo com os resultados do presente trabalho em que assume alguma relevância, deveria ser mais investigada. Uma parte significativa da investigação dedicada à área da satisfação com as características físicas tem sido desenvolvida acerca do papel que esta dimensão tem na atração sexual (Symons, Abramson, & Pinkerton, 1995), na escolha do parceiro/a sexual em relações românticas (Greitemeyer, 2010; Hall et al., 2011; Jonason, 2009; Pazhoohi, 2011; Singh, Dixson, Jessop, Morgan, & Dixson, 2010) e nas estratégias de acasalamento (Buss & Schmitt, 2011; Easton et al., 2010). A escassa investigação desenvolvida na área da satisfação com as características físicas em relações românticas de adultos salienta que a perceção relativamente às características físicas do parceiro se associa à perceção das próprias características físicas.

No presente trabalho ficou demonstrado que, quer em homens, quer em mulheres da amostra comunitária, esta variável se associa à intimidade para explicar os níveis de satisfação sexual conjugal. Não existe literatura científica suficiente para enquadrar os nossos resultados, nem que explique teoricamente de que forma esta variável, ao longo da vida conjugal se relaciona com outras áreas conjugais, ou com fatores individuais, como por exemplo, a insatisfação corporal. Esta escassez, por um lado, dificulta o enquadramento e integração dos

²⁴ Uma vez que uma percentagem significativamente elevada dos nossos participantes pertence ao nível sociocultural médio alto/elevado, não existindo representatividade de outros níveis socioculturais de forma a podermos analisar o impacto desta variável nas variáveis resultado em estudo, esta variável foi excluída das análises multivariadas.

nossos resultados à luz do conhecimento existente, por outro lado, enfatiza o carácter inovador e exploratório do presente trabalho que demonstra que a satisfação com as características físicas, numa perspetiva diádica, é importante para a satisfação sexual de homens e mulheres. Salientamos, ainda, que ao nível da influência da proximidade relacional, esta não se mostrou associada a nenhuma das variáveis resultado em estudo. Pensamos que esta ausência de efeito pode ser explicada pela medida utilizada, a IOS, que é uma medida global, de item único, que acaba por ser pouco específica.

Os fatores centrífugos contextuais – variáveis incluídas no mesossistema - constituíam a vertente mais exploratória do presente trabalho, uma vez que são um conjunto de variáveis habitualmente negligenciado na investigação na área da sexualidade conjugal. Os resultados encontrados não suportam uma associação direta entre este tipo de variáveis e as variáveis resultado em estudo.

A satisfação com a família de origem não se revelou associada às variáveis resultado em estudo. O estudo da interrelação entre as variáveis demonstra, contudo, que esta variável se associa a outras áreas da vida conjugal e que as influencia e é influenciada por elas. A influência desta variável poderá dar-se de forma indireta, através da influência noutras variáveis tais como as funções familiares ou a intimidade emocional.

A satisfação com a rede social, definida como o tempo de lazer e as relações com amigos pessoais e do casal, não se mostrou associada à satisfação sexual. A investigação nesta área tem sido inconsistente, sugerindo que as relações sociais se associam à qualidade da vida sexual em situações específicas como, por exemplo, em situações de doença crónica (Sadovsky et al., 2010), ou outras, que requeiram a mobilização de recursos contextuais menos proximais em relação ao casal. Também esta variável se associa a outras variáveis conjugais importantes, pelo que pensamos que pode haver uma influência indireta desta variável na sexualidade.

Satisfação Sexual e Variáveis Relacionais – Cronossistema

A existência de filhos é uma variável importante na medida em que afeta e é afetada pelos processos conjugais, mais especificamente a comunicação conjugal, contudo, o estudo do impacto do número de filhos na variáveis da sexualidade é ainda muito reduzido (Angeles, 2010; Gruszecki et al., 2005; Mitchell et al., 2009; Witting, Santtila, Alanko et al., 2008). Os nossos resultados indicam que esta variável não tem impacto na sexualidade dos homens, mas que influencia positivamente a satisfação sexual feminina, i.e., na nossa amostra, quanto maior o número de filhos, maior a satisfação sexual das mulheres. É possível que este resultado seja explicado por variáveis sócio-demográficas como, por exemplo, o aumento da taxa de fertilidade

nas mulheres com maior nível de escolaridade e de classe social mais alta nas últimas décadas (Oliveira, 2009); sócio-culturais, nomeadamente a atribuição ainda maioritária das tarefas da parentalidade à mulher, apesar da partilha crescente das tarefas domésticas e da parentalidade com os homens que pode contribuir para uma maior satisfação relacional de algumas mulheres (Aboim, 2006, 2011); relacionais, particularmente, o fato de o número de filhos se associar positivamente à satisfação relacional; e ainda individuais, as mulheres com mais saúde global e menos problemas sexuais apresentam maior número de filhos (Byers, 2011; Gruszecki et al., 2005; Mitchell et al., 2009; Witting, Santtila, Alanko et al., 2008). Numa perspetiva da complexidade sistémica e de interinfluência entre os diferentes sistemas, sugerimos que, na nossa amostra, estes diferentes contextos (demográfico, social, relacional e individual) se interrelacionam para explicar a influência positiva do número de filhos na saúde sexual feminina. A idade, uma variável individual associada ao cronossistema, mostrou-se fortemente relacionada com uma variável relacional importante, a duração da relação amorosa, uma variável também relativa ao cronossistema. Dado que a utilização de ambas comprometia a viabilidade do tratamento estatístico dos dados, e uma vez que o foco do presente trabalho recai sobre o papel da relação - enquanto fator contextual para a saúde sexual individual - optámos por manter nas nossas análises a duração da relação enquanto variável de interesse. A duração da relação não aparece como variável com impacto em nenhuma das variáveis resultado em estudo no presente trabalho. Pensamos que este fato pode ser explicado por a nossa amostra ser constituída por pessoas jovens, maioritariamente envolvidas em relações recentes pelo que o efeito negativo da duração da relação em variáveis da sexualidade encontrado noutros estudos com amostras de pessoas envolvidas em relações de longa ou média duração (Carvalheira, Brotto, & Maroco, 2011; Heiman et al., 2011; Montesi, Fauber, Gordon, & Heimberg, 2011) poderia não ser replicado no presente trabalho.

A situação relacional que, no presente trabalho, era uma variável dicotómica que dividia a amostra entre participantes em coabitação casados ou não casados, revelou-se uma variável explicativa, ainda que com pouco impacto, da satisfação sexual de homens e mulheres da comunidade. Mais especificamente, o nosso trabalho demonstra que a coabitação sem casamento se associa a níveis mais altos de satisfação sexual. Este resultado parece suportar a literatura que apresenta a coabitação como um fator que se associa positivamente à sexualidade quando comparada com as relações de casamento e que este efeito se associa à duração da relação, i.e., relações menos duradouras, como as de coabitação, apresentam níveis mais altos de satisfação sexual, desejo e frequência da atividade sexual (Gatzeva & Paik, 2011; Jose et al., 2010; Newcomb, 1986; Perlman & Abramson, 1982; Stanley et al., 2011; Yabiku & Gager, 2009).

Contudo, salientamos que estes estudos foram feitos com casais em que a coabitação era uma fase conducente ao casamento, em que se testava a viabilidade do casal ou em que os níveis de compromisso diferiam e em grande parte dos estudos, quando se controlava o efeito do tempo de coabitação, verificava-se que as diferenças entre coabitantes e casados se esbatiam ou desapareciam (Stafford et al., 2004). Contudo, em Portugal, a coabitação tem vindo a aumentar e a constituir uma situação relacional por opção, onde grande parte dos primeiros filhos nascem, e não constitui para todos os coabitantes um passo necessário para o casamento (P. M. Ferreira, 2004; PORDATA, 2012), pelo que outros fatores, que não foram estudados no âmbito do presente trabalho, podem ser explicativos dos resultados encontrados.

Satisfação Sexual e Variáveis Individuais

No âmbito do presente trabalho, privilegiámos variáveis individuais ligadas ao corpo - nível de insatisfação corporal, frequência da insatisfação corporal, foco em partes específicas do corpo e distração cognitiva com a aparência corporal²⁵.

Os estudos existentes sobre a imagem corporal revelam uma grande diversidade de medidas que ilustram a complexidade de dimensões que definem a imagem corporal. A insatisfação corporal é a dimensão mais estudada da imagem corporal. No presente trabalho, optámos por utilizar dois indicadores distintos da insatisfação com a imagem corporal: a discrepância entre a imagem ideal e a perceção da imagem atual; e a frequência de pensamentos e sentimentos negativos acerca do corpo. No primeiro caso, adaptámos uma escala de silhuetas, metodologia de análise da insatisfação da imagem corporal amplamente utilizada, mas que é considerada por muitos autores como imprecisa e limitada (Gardner & Brown, 2010). Assim, introduzimos alterações na *Contour Drawing Rating Scale* que se vieram a revelar consistentes com as orientações de Gardner e Brown (2010) de forma a ultrapassar alguns dos limites na utilização desta metodologia de avaliação da insatisfação corporal. Os resultados obtidos através da utilização da escala de silhuetas são consistentes com a literatura científica que salienta que as mulheres revelam maior insatisfação corporal e que esta insatisfação é no sentido de idealizar, para si próprias, uma imagem menos volumosa. Quanto aos homens, no presente trabalho, apresentaram níveis mais baixos de insatisfação corporal do que as mulheres, i.e., uma maior aproximação entre a figura ideal e a percecionada, mas o

²⁵ Apesar de inicialmente contemplada como variável de interesse para o presente trabalho, a medida de auto-estima usada foi excluída das análises nos artigos apresentados devido à instabilidade demonstrada no âmbito dos estudos psicométricos preliminares. Esta instabilidade que não permite estabelecer a validade ecológica desta medida da auto-estima, levou-nos a optar pela sua exclusão das análises.

sentido desta insatisfação foi mais variável, demonstrando que os homens idealizam quer maior, quer menor volume. Apesar de se mostrar associada a outras medidas de insatisfação corporal, como a frequência de sentimentos e pensamentos de insatisfação com o corpo, esta variável não demonstrou ter qualquer impacto quer nos processos cognitivos associados à imagem corporal durante a atividade sexual, nem em qualquer dos estudos desenvolvidos para prever a satisfação sexual. Este resultado é parcialmente consistente com os dados da investigação que salientam que a insatisfação corporal é normativa nas mulheres (Tiggemann & Lynch, 2001) e tem vindo a mostrar-se também uma variável com prevalência significativa na população masculina (Tantleff-Dunn et al., 2011). É, contudo, inconsistente com a literatura que demonstra existir, principalmente entre as mulheres, uma associação entre a insatisfação corporal e a saúde sexual (Woertman & van den Brink, 2012). A associação entre as diferentes medidas de avaliação da insatisfação corporal de tipo positiva, mas moderada, sugere que a insatisfação corporal é uma dimensão complexa que se caracteriza não somente pela apreciação da imagem corporal global, mas também pela frequência de sentimentos e comportamentos em relação ao corpo. Em complementaridade da medida da intensidade da insatisfação corporal, utilizámos uma medida da frequência da insatisfação que se revelou como o preditor individual com maior contributo para a distração cognitiva com a aparência corporal em ambos os géneros. Este resultado sugere que as preocupações quotidianas com a imagem corporal são conduzidas para o contexto sexual e interferem com o processamento cognitivo durante a atividade sexual.

Os resultados encontrados parecem suportar a suposição de Trapnell, Meston & Gorzalka (1997) de acordo com os quais a insatisfação relativa ao corpo não implica, necessariamente, um impacto negativo na pessoa, nem um motivo de preocupação recorrente. O nosso estudo parece demonstrar que a frequência deste tipo de insatisfação é transportada para o contexto da atividade sexual, contribuindo para maior distração. No caso das mulheres, a frequência da insatisfação corporal associa-se, ainda, a fatores relacionais, nomeadamente à satisfação com a perceção que estas têm acerca da opinião que o parceiro tem sobre o seu corpo, o que suporta a hipótese de que existe um efeito de fatores relacionais nas variáveis explicativas do funcionamento sexual individual. No presente trabalho não controlámos se alguma característica pessoal – como, por exemplo, o perfeccionismo, a ansiedade ou os traços obsessivos, que estão associados a maior frequência de pensamentos de preocupação - explicam a associação entre a frequência da insatisfação corporal e a distração cognitiva com a aparência corporal. De acordo com a perspetiva Bioecossistémica, nenhuma característica individual existe ou exerce influência sem que haja um contexto para que encontre significado (Bronfenbrenner, 1953, 1977). Assim, explorámos as interrelações entre a frequência da

insatisfação corporal e outras variáveis relacionais em estudo, e confirmámos que existe uma associação entre estas variáveis, pelo que a hipótese teórica de que o contexto relacional tem um impacto explicativo nas variáveis individuais é suportada pelas associações encontradas.

A variável “foco na aparência em partes do corpo” foi introduzida, no presente trabalho, a partir da dicotomização da resposta²⁶ em afirmativa e em negativa e, de forma qualitativa, explorando quais as áreas do corpo com que as pessoas se preocupam durante a atividade sexual. A nossa indagação surgiu da leitura da investigação desenvolvida em áreas tangenciais, tais como a procura de cirurgia estética por homens e mulheres e, ainda, a dismorfofobia corporal em diferentes culturas. A literatura demonstra que há um subgrupo de pessoas que se preocupa com partes específicas do corpo e que este tipo de preocupação se associa a níveis mais baixos de qualidade de vida e bem-estar geral. No presente trabalho, pretendemos ir mais além e perceber se estas preocupações se estendem à vida sexual e se, além de presentes, tinham um impacto nos indicadores de saúde sexual. Era nosso objetivo explorar se além da preocupação com o corpo durante a atividade sexual, para algumas pessoas, seria a preocupação com partes específicas do corpo que explicava a distração cognitiva no contexto sexual. Assim, este trabalho revelou-se duplamente exploratório. Os nossos resultados são inovadores uma vez que se verificou que, quer em homens quer em mulheres, esta variável se associa à distração cognitiva. Claramente, esta é uma área inexplorada na investigação científica e que levanta questões importantes dentro de paradigmas, quer biologicistas, quer construtivistas. A psicologia evolutiva (Buss & Schmitt, 2011) tem vindo a demonstrar que, na atração sexual heterossexual, as pistas corporais (e.g., beleza facial, cheiro, movimento e forma) são determinantes nos mecanismos de seleção de parceiros para relações de curta-duração. Para os homens, a atenção centra-se em aspectos corporais das mulheres ligados à fertilidade, tais como a relação entre a cintura e a anca e o tamanho dos seios, já nas mulheres, a valorização é mais holística e preferem parceiros que apresentem uma figura global com largura de ombros, cintura estreita e massa muscular saliente (Gallup & Frederick, 2010; Hall et al., 2011; M. M. Jaeger, 2011; Jonason, 2009; McClintock, 2011; Schick et al., 2010; Singh et al., 2010). Os nossos resultados são congruentes com esta leitura para a população feminina pois as mulheres revelaram uma preocupação durante a atividade sexual com partes do corpo que são maior foco da atenção masculina, i.e., ligadas à fertilidade e os homens apresentaram preocupações consistentes com as preferências femininas.

²⁶ A pergunta colocada aos participantes foi: “Alguma parte, ou partes, do seu corpo o/a preocupa durante a atividade sexual?”

Com o objetivo de explorar o impacto de variáveis relacionais nos fatores individuais que se associam à resposta e funcionamento sexuais, no presente trabalho, pretendemos avaliar se a distração cognitiva com a aparência corporal era explicada somente por fatores individuais associados ao corpo ou se as variáveis relacionais se associavam aos níveis deste tipo de distração cognitiva. Os nossos resultados parecem indicar que há uma influência de variáveis relacionais na distração cognitiva com a aparência corporal durante a atividade sexual, acentuando a interdependência e influência recíproca entre diferentes níveis sistêmicos.

A satisfação das mulheres com a percepção da opinião do parceiro associa-se ao foco em partes específicas do corpo, relativas à fertilidade e atração sexual, e à frequência de pensamentos e sentimentos de insatisfação corporal para explicar a distração cognitiva com a imagem corporal. Esta associação de fatores parece suportar que, nas mulheres, a distração cognitiva com a aparência corporal é um processo influenciado por variáveis relacionais. O papel das variáveis relacionais tem sido negligenciado na literatura ou secundarizado em relação aos fatores individuais. Relativamente à resposta sexual clássica, os modelos cognitivos explicativos segregaram o papel da relação. Com este estudo, pretendemos avaliar que processos são influenciados pela relação. Relativamente à amostra masculina, não foi demonstrada a influência das variáveis relacionais específicas. Contudo, existe, inequivocamente, uma influência do conjunto das variáveis relacionais, o que pode ser indicativo de diferentes interpretações: que as variáveis relacionais têm impacto na distração cognitiva através da influência de variáveis mediadoras que não foram estudadas no âmbito do presente trabalho; que o tipo de variáveis relacionais que influencia a distração cognitiva, em homens, é de natureza distinta das consideradas no presente trabalho; ou que as medidas usadas não captam a especificidade dos fatores relacionais que desempenham um papel na sexualidade masculina. Alternativamente, pode considerar-se que a orientação mais instrumental dos homens e o seu processo mais holístico de avaliação de aspetos relacionais - por contraste com a orientação mais relacional das mulheres e o seu processo mais analítico de avaliação de aspetos relacionais (Narciso & Ribeiro, 2009) pode explicar, efetivamente, um impacto menos singularizado de variáveis relacionais. Em suma, os resultados do nosso trabalho demonstram que as variáveis relacionais têm um impacto na distração cognitiva, mas que este impacto é distinto em homens e mulheres. Nas mulheres, a opinião percebida do parceiro é um fator importante, sendo que não foi possível determinar se este resultado é fruto de uma percepção enviesada por atribuições erróneas da própria mulher à suposta opinião do parceiro, ou se esta variável é o reflexo da opinião emitida pelos companheiros. Consideramos, pois, relevante que, em estudos futuros, se analise a influência de fatores da relação nos processos cognitivos que afetam a resposta sexual.

Note-se, ainda, que o processo de validação de um instrumento que avalia a satisfação sexual em casais, permitiu-nos demonstrar que os níveis de satisfação sexual na população clínica são mais baixos do que na população não clínica, tal como demonstrado noutros estudos internacionais (Adegunloye & Ezeoke, 2011; DeLamater et al., 2008; Ferenidou et al., 2008; Frank et al., 1978; Laumann & Waite, 2008; Stephenson & Meston, 2010a), reforçando o papel do diagnóstico de problemas sexuais na satisfação sexual.

Satisfação Sexual e Macrossistema – O Género

A auto-identificação como pertencendo ao género feminino ou masculino pressupõe uma vivência social distinta para ambas as categorias, uma vez que, socialmente, o género é concetualizado de forma distinta para homens e para mulheres. Especificamente, na área da sexualidade, como visto anteriormente, os investigadores têm demonstrado que há diferenças entre a sexualidade feminina e masculina (e.g., nas motivações para o sexo) mesmo que estas sejam pouco significativas.

No presente trabalho, tal como já fomos referindo, verificámos, de uma forma consistente, que há semelhanças entre homens e mulheres no que diz respeito ao impacto que as variáveis relacionais têm nas variáveis da sexualidade em estudo. Ao nível da distração cognitiva não foi possível determinar que tipo de variáveis relacionais nos homens se associam à distração cognitiva durante a atividade sexual e, em relação às mulheres, destacou-se o fato de que a perceção que estas têm da opinião do companheiro acerca do corpo delas é importante para a distração cognitiva durante a atividade sexual. A inspecção entrecruzada das variáveis em estudo demonstra que a perceção da opinião do companheiro se associa quer negativamente à insatisfação corporal, quer positivamente à satisfação relacional, o que demonstra que há uma influência recíproca entre estas variáveis. Verificou-se, ainda, que, nas mulheres, o diagnóstico clínico de problema sexual é um preditor de menor satisfação sexual, sendo que estas mulheres, em comparação com as da amostra comunitária que revelavam auto-perceção de problemas sexuais apresentam níveis mais baixos de satisfação sexual. Já na amostra masculina, a natureza da sinalização do quadro clínico (auto-perceção ou diagnóstico clínico) não tem impacto nos níveis de satisfação sexual. Este dado pode ser explicado pelo fato de, nos homens, as dificuldades de excitação comprometerem a ereção e por isso terem um impacto mais visível e que pode comprometer a relação sexual, pelo menos de práticas sexuais que envolvam a penetração, tornando, conseqüentemente, o problema notório também para as companheiras. Esta visibilidade e inviabilidade da relação causada pelas dificuldades de excitação nos homens podem explicar que em termos de severidade e satisfação não haja

grandes diferenças entre a amostra com auto-percepção e a diagnosticada com problemas sexuais. Os nossos resultados parecem, pois, sustentar que níveis baixos acentuados de satisfação sexual podem ser um motivo de procura de ajuda no grupo das mulheres.

Quanto às variáveis da vida conjugal que explicam a satisfação sexual em homens e mulheres da amostra comunitária, os modelos explicativos em ambos os géneros foram bastante semelhantes, destacando-se, em ambos os géneros, a intimidade emocional, as características físicas e a situação relacional. Tal como antes referimos, nas mulheres mas não nos homens, o número de filhos contribuiu, adicionalmente, para explicar a satisfação sexual. No estudo desenvolvido com a amostra clínica, verificou-se que, quer para homens quer para mulheres, a intimidade é a variável conjugal que explica a variância da satisfação sexual.

Limites e Indicações para Estudos Futuros e Contributos para a Investigação

O presente estudo é pautado por diversas limitações à luz das quais se devem ler os resultados apresentados. Sendo o estudo empírico quantitativo de natureza correlacional, não se pode determinar a causalidade entre as variáveis, o que tendo em conta a bidirecionalidade entre algumas das variáveis em estudo (satisfação relacional e sexual), poderia ser melhor esclarecido em estudos de natureza longitudinal.

Os resultados do presente trabalho não podem ser generalizados uma vez que as amostras recolhidas (presencial, clínica e *online*) não são representativas quer da população portuguesa, quer da população clínica com problemas sexuais, quer da população que utiliza a internet em Portugal. Especificamente, os métodos de recrutamento de dados *online* apenas se dirigem às pessoas com acesso à internet que, em Portugal, no ano de recolha dos dados, 2008, representava cerca de 42% da população, maioritariamente aqueles que estão a estudar ou têm educação superior (G. Cardoso & Espanha, 2009).

A nossa taxa de resposta foi relativamente alta, contudo, a taxa de abandono do estudo faz-nos pensar que poderá existir um enviesamento adicional por a amostra final ser constituída por pessoas especialmente motivadas para participar em estudos no âmbito da sexualidade.

Tendo em conta que o nosso trabalho privilegiou as variáveis individuais associadas à insatisfação corporal, consideramos que o fato de não termos avaliado o Índice de Massa Corporal (IMC), e o rácio cintura/anca constitui um limite, não só para a validação do instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal, mas também porque não permitiu controlar o efeito que estas variáveis têm nas associações encontradas entre as variáveis da imagem corporal e as variáveis dependentes. Estudos futuros poderão integrar estas variáveis através da medição do peso e altura, cintura e anca, e ainda cruzar esta informação com a percepção que os

participantes têm dos valores destas variáveis, com o objetivo de esclarecer se há correspondência entre a percepção individual e os valores avaliados externamente, e perceber se há um contributo diferencial destas medidas nas variáveis estudadas (e.g. insatisfação corporal, discrepância entre figura ideal e figura percebida).

Os nossos resultados parecem indicar que o nível de insatisfação com a imagem corporal não tem um efeito direto na atividade sexual. Contudo, esta variável pode ter um impacto indireto na sexualidade, através do efeito que tem nas atividades sociais e nos contextos de sedução, associando-se ao evitamento sexual (La Rocque & Cioe, 2011), pelo que consideramos que, em estudos futuros, se deveria explorar se as medidas que avaliam a insatisfação corporal de forma mais holística se associam a maior evitamento sexual.

Salientamos que ao optarmos por focar-nos na influência de variáveis individuais ligadas ao corpo e variáveis da vida conjugal, como contexto relacional mais próximo, excluímos outras variáveis individuais (e.g., perfeccionismo; psicopatologia) e relacionais importantes (e.g., conciliação trabalho/família; clima relacional familiar). A investigação futura nesta área deverá contemplar estas variáveis.

Em relação ao macrossistema, sugerimos a importância de considerar outras variáveis como, por exemplo, a aderência aos papéis sexuais, a aderência a um duplo padrão sexual e a influência social, económica e cultural nas atitudes face à sexualidade.

Por último, gostaríamos de salientar que, ao nível do estudo qualitativo, a metodologia de recolha dos dados, através dos testemunhos escritos, não nos permitiu aprofundar e esclarecer as significações apresentadas, uma vez que não houve interatividade entre participante e investigador e, conseqüentemente, algumas respostas e descrições ambíguas ou pouco claras não puderam ser aprofundadas. Esta dificuldade poderá ser superada em estudos futuros em que se utilize, como métodos de recolha de dados, entrevistas individuais ou *focus group*.

Não obstante estes limites, a superar em investigações futuras, consideramos que o presente trabalho poderá contribuir de diversas formas para o enriquecimento dos conhecimentos sobre sexualidade e satisfação sexual, em particular. Os instrumentos que validámos no presente trabalho poderão ser utilizados em estudos futuros junto da população portuguesa. Salientamos, também, o fato de termos explorado o impacto que algumas variáveis relacionais têm em processos cognitivos, especificamente na distração cognitiva com a imagem corporal. Os resultados encontrados indicam que esta é uma área promissora e que carece de maior aprofundamento. O estudo do efeito das variáveis relacionais nas estruturas cognitivas é consistente com o modelo bioecossistémico, que salienta a interdependência e influência mútua

entre processos e estruturas. Há poucos modelos e estudos que tenham adotado uma abordagem em que se estuda o impacto de variáveis relacionais em estruturas intrapsíquicas no âmbito da sexualidade, tendo o nosso trabalho contribuído para começar a preencher esta lacuna na investigação. Esperamos que em estudos futuros se aprofunde esta relação, tomando, por exemplo, como unidade de análise o casal, de modo a perceber os processos interativos intra-casal e o seu efeito em variáveis individuais.

Com este trabalho pensamos também ter contribuído para o conhecimento de uma área de estudo nova e emergente, o estudo da insatisfação com partes específicas do corpo. Esta dimensão estabelece pontes conceptuais e empíricas importantes com inibição sexual, a cirurgia estética e a atração sexual (Hewig et al., 2008; Marques et al., 2011; McFarland & Petrie, 2012; Montoya, 2007; Schick et al., 2010). Ao nível da intervenção clínica, esta poderá ser também uma área a contemplar na avaliação dos fatores específicos do diagnóstico dos problemas sexuais, o que está de acordo com os desenvolvimentos actuais de edificação do DSM 5²⁷.

A inclusão de diferentes áreas da vida conjugal no estudo da conjugalidade contribuiu para o esclarecimento dos efeitos específicos de cada uma destas áreas na satisfação sexual em dois estudos distintos: um estudo com uma amostra comunitária e outro com uma amostra clínica. Ficou evidenciado que, em casais heterossexuais em coabitação, a intimidade, quer em homens quer em mulheres, é uma dimensão explicativa determinante na saúde sexual. Utilizando diferentes metodologias empíricas (quantitativa e qualitativa) e diferentes grupos populacionais (com e sem problemas sexuais), o nosso trabalho evidenciou o protagonismo que a dimensão da intimidade assume na definição concetual e na predição da satisfação sexual. O papel das variáveis relacionais na satisfação sexual masculina tem sido pouco estudado e os nossos resultados sugerem que, na avaliação e intervenção com homens, deve enfatizar-se e perceber qual o papel diferencial que diferentes componentes da intimidade emocional (e.g. compromisso, partilha, auto-revelação, mutualidade) têm para que se possa, em contexto clínico, promover o ajustamento sexual. Pensamos que as linhas orientadoras de intervenção clínica que já salientam a importância de avaliar as variáveis relacionais (Basson et al., 2005; Hatzichristou et al., 2004; Hatzimouratidis et al., 2010; Lue et al., 2004), devem enfatizar a dimensão da intimidade e suas componentes (e.g., comunicação, partilha) como focos privilegiados de avaliação e intervenção.

²⁷ Relembramos que a American Psychiatric Association propõe que o diagnóstico das disfunções sexuais seja feito com recurso a especificadores relacionais e individuais, entre os quais salientam o papel da imagem corporal.

Salientamos, ainda, o relevo que as características físicas, numa perspectiva diádica e enquanto área da vida conjugal, têm na satisfação sexual da amostra na comunidade. Esta dimensão demonstrou ter poder explicativo, um dado importante para a literatura que é escassa relativamente a este aspeto, no âmbito das relações românticas duradouras entre adultos. Esta variável deve ser explorada na avaliação e intervenção clínica. Consideramos que seria importante perceber até que ponto a valoração diádica da aparência corporal, o envolvimento em rituais diádicos diários ou regulares de cuidados com a aparência e as atividades conjuntas para manter uma aparência idealizada (como, por exemplo, a prática de exercício físico com objetivos estéticos) se associam à satisfação e contribuem para o incremento da intimidade emocional ou, eventualmente, podem funcionar como contextos de conotação sexual. A sua relação moderada com a intimidade sugere que esta pode ser uma área através da qual se pode potenciar e aumentar a intimidade em casais com dificuldades sexuais.

Os dados do nosso estudo reforçam a pertinência de modelos integrativos que salientem o papel que as variáveis relacionais têm na configuração da saúde sexual, conferindo protagonismo ao contexto relacional de casal, o que constituirá um importante contributo para a definição de programas e estratégias de prevenção e de intervenção terapêutica.

Saliente-se, ainda, que os nossos dados indicam que, apesar de haver alguns fatores que têm um impacto diferencial na amostra feminina, globalmente, os principais preditores da saúde sexual são bastante semelhantes, sendo as diferenças entre homens e mulheres pouco significativas. Estes resultados são consistentes com a teoria da semelhança entre os géneros (Hyde, 2005), e podem ser explicados pelo fato de, ao longo do tempo de relação, as diferenças de género tenderem a esbater-se, o que tem, potencialmente, efeitos positivos na saúde individual, conjugal e sexual (Fincham & Beach, 2010; Gottman et al., 2008; Heiman et al., 2011; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003; Tower & Krasner, 2006).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aboim, S. (2006). Conjugalidade, afectos e formas de autonomia individual. (portuguese). *Análise Social*, 41(180), 801-825.
- Aboim, S. (2011). Vidas conjugais: Do institucionalismo ao elogio da relação. In A. N. d. Almeida (Ed.), *História da vida privada em Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Abrahamson, D.J., Barlow, D.H., & Abrahamson, L.S. (1989). Differential effects of performance demand and distraction on sexually functional and dysfunctional males. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 241-247.
- Abrams, K.K., Allen, L.R., & Gray, J.J. (1993). Disordered eating attitudes and behaviors, psychological adjustment, and ethnic identity: A comparison of black and white female college students. *International Journal of Eating Disorders*, 14(1), 49-57.
- Ackard, D.M., Croll, J.K., & Kearney-Cooke, A. (2002). Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(3), 129-136.
- Addo, F.R., & Sassler, S. (2010). Financial arrangements and relationship quality in low-income couples. *Family Relations*, 59(4), 408-423.
- Adegunloye, O.A., & Ezeoke, G.G. (2011). Sexual dysfunction-a silent hurt: Issues on treatment awareness. *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1322-1329.
- Althof, S.E., Buvat, J., Gutkin, S.W., Belger, M., Stothard, D.R., & Fugl-Meyer, A.R. (2010). Sexual satisfaction in men with erectile dysfunction: Correlates and potential predictors. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 203-215.
- Alvarez, M.-J., & Garcia-Marques, L. (2011). Cognitive and contextual variables in sexual partner and relationship perception. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), 407-417.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington, DC US: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2012). DSM- 5 development: Sexual dysfunctions. Retrieved 21 February 2012, from <http://www.dsm5.org/proposedrevision/Pages/SexualDysfunctions.aspx>
- Andersen, A.E., & DiDomenico, L. (1992). Diet vs. Shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 283-287.
- Angeles, L. (2010). Children and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 11(4), 523-538.
- Archuleta, K.L., Britt, S.L., Tonn, T.J., & Grable, J.E. (2011). Financial satisfaction and financial stressors in marital satisfaction. *Psychological Reports*, 108(2), 563-576.
- Aron, A., Aron, E.N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of other in the self scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality & Social Psychology*, 63(4), 596-612.
- Arrington, R., Cofrancesco, J., & Wu, A.W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research*, 13(10), 1643-1658.
- Assunção, S.S.M. (2002). Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 80-84.
- Aubin, S., & Heiman, J. (2004). Sexual dysfunction from a relationship perspective. In J. Harvey, A. Wenzel & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bancroft, J. (2000). *The role of theory in sex research*. Bloomington, IN US: Indiana University Press.
- Bancroft, J. (2002). The medicalization of female sexual dysfunction: The need for caution. *Archives of Sexual Behavior*, 31(5), 451-455.
- Barelids, D.P.H., & Pieternel, D. (2009). Positive illusions about a partner's physical attractiveness and relationship quality. *Personal Relationships*, 16(2), 263-283.
- Barlow, D.H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 140-148.

- Barlow, D.H., Sakheim, D.K., & Beck, J.G. (1983). Anxiety increases sexual arousal. *Journal of Abnormal Psychology, 92*(1), 49-54.
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(1), 51-65.
- Basson, R. (2001). Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy, 27*(1), 33-43.
- Basson, R. (2002). Review: Female sexual dysfunctions: The new models. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease, 2*(4), 267-270.
- Basson, R. (2003). Biopsychosocial models of women's sexual response: Applications to management of 'desire disorders'. *Sexual & Relationship Therapy, 18*(1), 107.
- Basson, R., Brotto, L.A., Laan, E., Redmond, G., & Utian, W.H. (2005). Assessment and management of women's sexual dysfunctions: Problematic desire and arousal. *Journal of Sexual Medicine, 2*(3), 291-300.
- Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., Fugl-Meyer, K. (2004). Revised definitions of women's sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine, 1*(1), 40-48.
- Baumeister, R.F., & Bratslavsky, E. (1999). Passion, intimacy, and time: Passionate love as a function of change in intimacy. *Personality & Social Psychology Review, 3*(1), 49.
- Baumeister, R.F., Catanese, K.R., & Vohs, K.D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality & Social Psychology Review 5*(3), 242-273.
- Baumeister, R.F., Stillman, T., Burnette, M.M., & McNulty, R.D. (2006). Erotic plasticity: Nature, culture, gender, and sexuality *Sex and sexuality, vol 1: Sexuality today: Trends and controversies*. (pp. 343-359). Westport, CT US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Bertoni, A., & Bodenmann, G. (2010). Satisfied and dissatisfied couples: Positive and negative dimensions, conflict styles, and relationships with family of origin. *European Psychologist, 15*(3), 175-184.
- Birnbaum, G.E., Cohen, O., & Wertheimer, V. (2007). Is it all about intimacy? Age, menopausal status, and women's sexuality. *Personal Relationships, 14*(1), 167-185.
- Boes, S., & Winkelmann, R. (2010). The effect of income on general life satisfaction and dissatisfaction. *Social Indicators Research, 95*(1), 111-128.
- Boyes, A.D., Fletcher, G.J.O., & Latner, J.D. (2007). Male and female body image and dieting in the context of intimate relationships. *Journal of Family Psychology, 21*(4), 764-768.
- Braun, V. (2010). Female genital cosmetic surgery: A critical review of current knowledge and contemporary debates. *Journal of Women's Health, 19*(7), 1393-1407.
- Bronfenbrenner, U. (1953). Personality. *Annual Review of Psychology, 4*(1), 157.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*(7), 513-531.
- Brotto, L.A., Bitzer, J., Laan, E., Leiblum, S., & Luria, M. (2010). Women's sexual desire and arousal disorders. *Journal of Sexual Medicine, 7*(1), 586-614.
- Brotto, L.A., Heiman, J.R., Goff, B., Greer, B., Lentz, G.M., Swisher, E. (2008). A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Archives of Sexual Behavior, 37*(2), 317-329.
- Buss, D.M., & Schmitt, D.P. (2011). Evolutionary psychology and feminism. *Sex Roles, 64*(9-10), 768-787.
- Byers, E.S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research, 42*(2), 113-118.
- Byers, E.S. (2011). Beyond the birds and the bees and was it good for you?: Thirty years of research on sexual communication. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 52*(1), 20-28.

- Byers, E.S., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *Journal of Sex Research, 36*(2), 180-189.
- Byers, E.S., Demmons, S., & Lawrance, K.a. (1998). Sexual satisfaction within dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*(2), 257-267.
- Byers, E.S., & Macneil, S. (2006). Further validation of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 32*(1), 53-69.
- Byers, E.S., Wang, A., Harvey, J.H., Wenzel, A., & Sprecher, S. (2004). Understanding sexuality in close relationships from the social exchange perspective *The handbook of sexuality in close relationships*. (pp. 203-234). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cardoso, G., & Espanha, R. (2009). A internet em portugal 2009. http://www.obercom.pt/client/?newsId=428&fileName=rel_internet_portugal_2009.pdf
- Cardoso, J. (2003). *Sexualidade masculina pós-lesão vertebro-medular*. (PhD Dissertation), Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Carpenter, L., Nathanson, C., & Kim, Y. (2009). Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior, 38*(1), 87-107.
- Carpenter, L.M., Nathanson, C.A., & Kim, Y.J. (2009). Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior, 38*(1), 87-107.
- Carvalho, A.A., Brotto, L.A., & Leal, I. (2010). Women's motivations for sex: Exploring the diagnostic and statistical manual, fourth edition, text revision criteria for hypoactive sexual desire and female sexual arousal disorders. *Journal of Sexual Medicine, 7*(4), 1454-1463.
- Carvalho, A.A., Brotto, L.A., & Maroco, J. (2011). Portuguese version of cues for sexual desire scale: The influence of relationship duration. *Journal of Sexual Medicine, 8*(1), 123-131.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010a). Gender issues and sexual desire: The role of emotional and relationship variables. *Journal of Sexual Medicine, 7*(7), 2469-2478.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010b). Predictors of women's sexual desire: The role of psychopathology, cognitive-emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. *Journal of Sexual Medicine, 7*(2, Pt 2), 928-937.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010c). Sexual desire in women: An integrative approach regarding psychological, medical, and relationship dimensions. *Journal of Sexual Medicine, 7*(5), 1807-1815.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2011). Biopsychosocial determinants of men's sexual desire: Testing an integrative model. *Journal of Sexual Medicine, 8*(3), 754-763.
- Catania, J.A., Pollack, L., McDermott, L.J., Qualls, S.H., & Cole, L. (1990). Help-seeking behaviors of people with sexual problems. *Archives of Sexual Behavior, 19*(3), 235-250.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in turkish women. *Urologia Internationalis, 72*(1), 52-57.
- Christopher, F.S., & Kisler, T. (2004). Exploring marital sexuality: Peeking inside the bedroom and discovering what we don't know- but should! In J. Harvey, A. Wenzel & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Christopher, F.S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage & Family, 62*(4), 999-1017.
- Cohane, G.H., & Pope Jr, H.G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 29*(4), 373-379.

- Craighead, L.W., & Kirkley, B.G. (1994). Obesity and eating disorders. In L. W. Craighead, A. E. Kazdin, M. J. Mahoney & W. E. Craighead (Eds.), *Cognitive and behavioral interventions: An empirical approach to mental health problems*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Cranston-Cuebas, M.A., & Barlow, D.H. (1990). Cognitive and affective contributions to sexual functioning. *Annual Review of Sex Research, 1*, 119-161.
- Crespo, C., Davide, I.N., Costa, M.E., & Fletcher, G.J.O. (2008). Family rituals in married couples: Links with attachment, relationship quality, and closeness. *Personal Relationships, 15*(2), 191-203.
- Creswell, J.W., & Clark, V.L.P. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc.
- Cuntim, M., & Nobre, P. (2010). The role of cognitive distraction on female orgasm. *Sexologies: European Journal of Sexology and Sexual Health/ Revue europeenne de sexologie et de sante sexuelle, 20*(4), 212-214.
- Davis, M. (2010). Contrast coding in multiple regression analysis: Strengths, weaknesses, and utility of popular coding structures. *Journal of Data Science, 8*, 61-73.
- Davison, S.L., Bell, R.J., LaChina, M., Holden, S.L., & Davis, S.R. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *Journal of Sexual Medicine, 6*(10), 2690-2697.
- De Vaus, D., Qu, L., & Weston, R. (2003). Premarital cohabitation and subsequent marital stability. *Family Matters*(65), 34-39.
- Dean, L.R., Carroll, J.S., & Yang, C. (2007). Materialism, perceived financial problems, and marital satisfaction. *Family and Consumer Sciences Research Journal, 35*(3), 260-281.
- DeLamater, J., & Hyde, J.S. (2004). Conceptual and theoretical issues in studying sexuality in close relationships. In J. Harvey, A. D. Weaver & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 7-30). London: Lawrence Erlbaum.
- DeLamater, J., Hyde, J.S., & Fong, M.-C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*(5), 439-454.
- DeMaria, A.L., Hollub, A.V., & Herbenick, D. (2012). The female genital self-image scale (fgsis): Validation among a sample of female college students. *Journal of Sexual Medicine, 9*(3), 708-718.
- Denniston, C., Roth, D., & Gilroy, F. (1992). Dysphoria and body image among college women. *International Journal of Eating Disorders, 12*(4), 449-452.
- Dew, J. (2011). Financial issues and relationship outcomes among cohabiting individuals. *Family Relations, 60*(2), 178-190.
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research, 49*(2-3), 105-124.
- Dijkstra, P., & Barelds, D.P.H. (2011). Women's meta-perceptions of attractiveness and their relations to body image. *Body Image, 8*(1), 74-77.
- Dove, N.L., & Wiederman, M.W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(1), 67-78.
- Dundon, C.M., & Rellini, A.H. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40-70. *Journal of Sexual Medicine, 7*(2), 896-904.
- Durkin, S.J., & Paxton, S.J. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 995.
- Easton, J.A., Confer, J.C., Goetz, C.D., & Buss, D.M. (2010). Reproduction expediting: Sexual motivations, fantasies, and the ticking biological clock. *Personality and Individual Differences, 49*(5), 516-520.
- Edwards, W., & Coleman, E. (2004). Defining sexual health: A descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior, 33*(3), 189-195.

- Elsamra, S., Nazmy, M., Shin, D., Fisch, H., Sawczuk, I., & Fromer, D. (2010). Female sexual dysfunction in urological patients: Findings from a major metropolitan area in the USA. *BJU International*, 106(4), 524-526.
- Eryilmaz, A., & Atak, H. (2011). Investigation of starting romantic intimacy in emerging adulthood in terms of self-esteem, gender and gender roles. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(2), 595-600.
- Esnaola, I., Rodriguez, A., & Goi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33(1), 21-29.
- Evangelia, N., Kirana, P.-S., Chiu, G., Link, C., Rosen, R., & Hatzichristou, D. (2010). Level of bother and treatment-seeking predictors among male and female in-patients with sexual problems: A hospital-based study. *Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 700-711.
- Evans, L., & Stukas, A.A. (2007). Self-verification by women and responses of their partners around issues of appearance and weight: "Do I look fat in this?" *Journal of Social & Clinical Psychology*, 26(10), 1163-1188.
- Fan, J., Upadhye, S., & Worster, A. (2006). Understanding receiver operating characteristic (ROC) curves. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 8(1), 19-20.
- Farquhar, J.C., & Wasylikiw, L. (2007). Media images of men: Trends and consequences of body conceptualization. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(3), 145-160.
- Ferenidou, F., Kapoteli, V., Moisisdis, K., Koutsogiannis, I., Giakoumelos, A., & Hatzichristou, D. (2008). Presence of a sexual problem may not affect women's satisfaction from their sexual function. *Journal of Sexual Medicine*, 5(3), 631-639.
- Ferguson, C.J., Winegard, B., & Winegard, B.M. (2011). Who is the fairest one of all? How evolution guides peer and media influences on female body dissatisfaction. *Review of General Psychology*, 15(1), 11-28.
- Fernandez-Esquer, M.E., Diamond, P., & Atkinson, J. (2010). Lazos que atan: The influence of normative gender beliefs on sexual risk behaviors of latino men and women. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(12), 2969-2994.
- Ferreira, L.C., Narciso, I., & Novo, R.F. (2012). Intimacy, sexual desire and differentiation in couplehood: A theoretical and methodological review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(3), 263-280.
- Ferreira, P.M. (2004). *Tendências de mudança no casamento em Portugal - uma sociografia dos últimos vinte anos*. Paper presented at the VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra.
- Fincham, F.D., & Beach, S.R.H. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of Marriage & Family*, 72(3), 630-649.
- Fincham, F.D., Beach, S.R.H., Vangelisti, A.L., & Perlman, D. (2006). Relationship satisfaction. *The Cambridge handbook of personal relationships*. (pp. 579-594). New York, NY US: Cambridge University Press.
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Fisher, T.D., & McNulty, J.K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 112-122.
- Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D.N. (1978). Frequency of sexual dysfunction in normal couples. *The New England Journal of Medicine*, 299(3), 111-115.
- Fugl-Meyer, A., Althof, S., Buvat, J., Paget, M.-A., Sotomayor, M., & Stothard, D. (2009). Aspects of sexual satisfaction in men with erectile dysfunction: A factor analytic and logistic regression approach. *Journal of Sexual Medicine*, 6(1), 232-242.
- Galli, N., & Reel, J.J. (2009). Adonis or hephaestus? Exploring body image in male athletes. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(2), 95-108.

- Gallup, G.G., Jr., & Frederick, D.A. (2010). The science of sex appeal: An evolutionary perspective. *Review of General Psychology, 14*(3), 240-250.
- Gardner, R.M., & Brown, D.L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences, 48*(2), 107-111.
- Garner, D.M. (2002). Body image in anorexia nervosa. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, London: The Guilford Press.
- Gatzeva, M., & Paik, A. (2011). Emotional and physical satisfaction in noncohabiting, cohabiting, and marital relationships: The importance of jealous conflict. *Journal of Sex Research, 48*(1), 29-42.
- Geer, J.H., & Fuhr, R. (1976). *Cognitive factors in sexual arousal: The role of distraction*: Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- Geer, J.H., & Manguno-Mire, G.M. (1996). Gender differences in cognitive processes in sexuality. *Annual Review of Sex Research, 7*, 90.
- Giles, K.R., & McCabe, M.P. (2009). Conceptualizing women's sexual function: Linear vs. Circular models of sexual response. *Journal of Sexual Medicine, 6*(10), 2761-2771.
- Goodman, M.P., Placik, O.J., Benson, R.H., III, Miklos, J.R., Moore, R.D., Jason, R.A. (2010). A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *Journal of Sexual Medicine, 7*(4,1), 1565-1577.
- Gottman, J.M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual Review of Psychology, 49*, 169-197. doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.169
- Gottman, J.M., Gottman, J.S., & Gurman, A.S. (2008). Gottman method couple therapy *Clinical handbook of couple therapy (4th ed.)*. (pp. 138-164). New York, NY US: Guilford Press.
- Gottman, J.M., & Silver, N. (2007). *The seven principles for making the marriage work*. London: Orion Books.
- Graham, C. (2010). The DSM diagnostic criteria for female sexual arousal disorder. *Archives of Sexual Behavior, 39*(2), 240-255. doi: 10.1007/s10508-009-9535-1
- Graham, J.M., Diebels, K.J., & Barnow, Z.B. (2011). The reliability of relationship satisfaction: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Family Psychology 25*(1), 39-48.
- Grames, H.A., Miller, R.B., Robinson, W.D., Higgins, D.J., & Hinton, W.J. (2008). A test of contextual theory: The relationship among relational ethics, marital satisfaction, health problems, and depression. *Contemporary Family Therapy: An International Journal, 30*(4), 183-198.
- Grammas, D.L., & Schwartz, J.P. (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image, 6*(1), 31-35.
- Greef, A., & Malherbe, H. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex and Marital Therapy, 27*, 247-257.
- Greenleaf, C., Chambliss, H., Rhea, D.J., Martin, S.B., & Morrow, J.R., Jr. (2006). Weight stereotypes and behavioral intentions toward thin and fat peers among white and hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Health, 39*(4), 546-552.
- Greitemeyer, T. (2010). Effects of reciprocity on attraction: The role of a partner's physical attractiveness. *Personal Relationships, 17*(2), 317-330.
- Grieve, R., & Helmick, A. (2008). The influence of men's self-objectification on the drive for muscularity: Self-esteem, body satisfaction and muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health, 7*(3), 288-298.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. (2nd ed.). New York, NY US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Grov, C., Parsons, J.T., & Bimbi, D.S. (2007). The association between penis size and sexual health among men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior, 1*-10.

- Gruszecki, L., Forchuk, C., & Fisher, W.A. (2005). Factors associated with common sexual concerns in women: New findings from the Canadian Contraception Study. *Canadian Journal of Human Sexuality, 14*(1/2), 1-13.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). London: Sage.
- Guiney, K.M., & Furlong, N.E. (1999). Correlates of body satisfaction and self-concept in third- and sixth-graders. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 18*(4), 353-367.
- Gutierrez, P., Hernandez, P., Sanz, E., Cardeosa, O., & Mas, M. (2009). Further psychometric validation of the sexual life quality questionnaire for men with erectile dysfunction and their partners on a modified spanish language version. *Journal of Sexual Medicine, 6*(10), 2698-2706.
- Hall, C., Hogue, T., & Guo, K. (2011). Differential gaze behavior towards sexually preferred and non-preferred human figures. *Journal of Sex Research, 48*(5), 461-469.
- Hallsworth, L., Wade, T., & Tiggemann, M. (2005). Individual differences in male body-image: An examination of self-objectification in recreational body builders. *British Journal of Health Psychology, 10*(3), 453-465.
- Haning, R.V., O'Keefe, S.L., Randall, E.J., Kommor, M.J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. *Journal of Sex & Marital Therapy, 33*(2), 93-113.
- Harvey, J., Wenzel, A., & Sprecher, S. (2004). Why a handbook on sexuality in close relationships is warranted. In J. Harvey, A. Wenzel & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hatzichristou, D., Rosen, R.C., Broderick, G., Clayton, A., Cuzin, B., Derogatis, L. (2004). Clinical evaluation and management strategy for sexual dysfunction in men and women. *Journal of Sexual Medicine, 1*(1), 49-57.
- Hatzichristou, D., Rosen, R.C., Derogatis, L.R., Low, W.Y., Meuleman, E.J.H., Sadovsky, R. (2010). Recommendations for the clinical evaluation of men and women with sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine, 7*(1, Pt 2), 337-348.
- Hatzimouratidis, K., Amar, E., Eardley, I., Giuliano, F., Hatzichristou, D., Montorsi, F. (2010). Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. *European Urology, 57*(5), 804-814.
- Hayes, R.D. (2011a). Circular and linear modeling of female sexual desire and arousal. *Journal of Sex Research, 48*(2/3), 130-141.
- Hayes, R.D. (2011b). Circular and linear modeling of female sexual desire and arousal. *Journal of Sex Research, 48*(2-3), 130-141.
- Heiman, J.R., Long, J.S., Smith, S.N., Fisher, W.A., Sand, M.S., & Rosen, R.C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior, 40*(4), 741-753.
- Heiman, J.R., LoPiccolo, J., & Palladini, D. (1988). *Becoming orgasmic: A sexual and personal growth program for women (rev. & exp. Ed.)*. Paramus, NJ US: Prentice Hall Press.
- Helms, H.M., Walls, J.K., Crouter, A.C., & McHale, S.M. (2010). Provider role attitudes, marital satisfaction, role overload, and housework: A dyadic approach. *Journal of Family Psychology, 24*(5), 568-577.
- Henderson, A., Lehavot, K., & Simoni, J. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior, 38*(1), 50-65.
- Hess, R., Conroy, M.B., Ness, R., Bryce, C.L., Dillon, S., Chang, C.-C.H. (2009). Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife. *Journal of Sexual Medicine, 6*(5), 1358-1368.

- Hewig, J., Cooper, S., Trippe, R.H., Hecht, H., Straube, T., & Miltner, W.H.R. (2008). Drive for thinness and attention toward specific body parts in a nonclinical sample. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 729-736.
- Higgins, J.A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson, S.J.K., & Moore, N.B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the united states. *American Journal of Public Health*, 101(9), 1643-1654.
- Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B., & Vagele, C. (2002). Effects of prolonged and repeated body image exposure in binge-eating disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(3), 137-144.
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2011). Seeking medical help for sexual concerns in mid- and later life: A review of the literature. *Journal of Sex Research*, 48(2-3), 106-117.
- Hobza, C.L., & Rochlen, A.B. (2009). Gender role conflict, drive for muscularity, and the impact of ideal media portrayals on men. *Psychology of men & masculinity*, 10(2), p.120-130.
- Holmberg, D., & Blair, K.L. (2009). Sexual desire, communication, satisfaction, and preferences of men and women in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 46(1), 57-66.
- Holmberg, D., Blair, K.L., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 47(1), 1-11.
- Holmqvist, K., & Frisen, A. (2010). Body dissatisfaction across cultures: Findings and research problems. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 133-146.
- Holmqvist, K., & Frisen, A. (2010). Body dissatisfaction across cultures: Findings and research problems. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 133-146. doi: 10.1002/erv.965
- Holt, A., & Lyness, K.P. (2007). Body image and sexual satisfaction: Implications for couple therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 6(3), 45-68.
- Hudson, W.W., Harrison, D.F., & Crosscup, P.C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, 17(2), 157.
- Hurlbert, D.F., & Apt, C. (1994). Female sexual desire, response, and behavior. *Behavior Modification*, 18(4), 488-504.
- Hyde, J.S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581-592.
- Hyde, J.S., DeLamater, J., Travis, C.B., & White, J.W. (2000). Sexuality during pregnancy and the year postpartum *Sexuality, society, and feminism*. (pp. 167-180). Washington, DC US: American Psychological Association.
- Hyde, J.S., Oliver, M.B., Travis, C.B., & White, J.W. (2000). Gender differences in sexuality: Results from meta-analysis *Sexuality, society, and feminism*. (pp. 57-77). Washington, DC US: American Psychological Association.
- Jaeger, B., Ruggiero, G.M., Edlund, B., Gomez-Perretta, C., Lang, F., Mohammadkhani, P. (2002). Body dissatisfaction and its interrelations with other risk factors for bulimia nervosa in 12 countries. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(1), 54-61.
- Jaeger, M.M. (2011). "A thing of beauty is a joy forever"? Returns to physical attractiveness over the life course. *Social Forces*, 89(3), 983-1003.
- Jain, A.M.W. (2008). Predictors of drop-out in an internet study of men who have sex with men. *CyberPsychology & Behavior*, 11(5), 583-586.
- Janssen, E., McBride, K., Yarber, W., Hill, B., & Butler, S. (2008). Factors that influence sexual arousal in men: A focus group study. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 252-265.
- Jonason, P.K. (2009). The value of physical attractiveness in romantic partners: Modeling biological and social variables. *Journal of Social Psychology*, 149(2), 229-240.
- Jose, A., O'Leary, K.D., & Moyer, A. (2010). Does premarital cohabitation predict subsequent marital stability and marital quality? A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 72(1), 105-116.

- Kane, G.D. (2010). Revisiting gay men's body image issues: Exposing the fault lines. *Review of General Psychology, 14*(4), 311-317.
- Kiefer, A.K., & Sanchez, D.T. (2007). Scripting sexual passivity: A gender role perspective. *Personal Relationships, 14*(2), 269-290.
- Kimmel, S.B., & Mahalik, J.R. (2005). Body image concerns of gay men: The roles of minority stress and conformity to masculine norms. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 73*(6), 1185-1190.
- Kirby, J.S., Baucom, D.H., & Peterman, M.A. (2005). An investigation of unmet intimacy needs in marital relationships. *Journal of Marital and Family Therapy, 31*(4), 313-325.
- Kleinplatz, P.J. (2004). Beyond sexual mechanics and hydraulics: Humanizing the discourse surrounding erectile dysfunction. *Journal of Humanistic Psychology, 44*(2), 215-242.
- Klusmann, D. (2002). Sexual motivation and the duration of partnership. *Archives of Sexual Behavior, 31*(3), 275-287.
- Kozak, M., Frankenhauser, H., & Roberts, T.-A. (2009). Objects of desire: Objectification as a function of male sexual orientation. *Psychology of Men & Masculinity, 10*(3), 225-230.
- La France, B.H. (2010). Predicting sexual satisfaction in interpersonal relationships. *Southern Communication Journal, 75*(3), 195-214.
- La Rocque, C.L., & Cioe, J. (2011). An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *Journal of Sex Research, 48*(4), 397-408.
- Lachance-Grzela, M.n., & Bouchard, G.v. (2009). La cohabitation et le mariage, deux mondes à part? Un examen des caractéristiques démographiques, individuelles et relationnelles. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 41*(1), 37-44.
- Lau, J.T.F., Kim, J.H., & Tsui, H.Y. (2005a). Mental health and lifestyle correlates of sexual problems and sexual satisfaction in heterosexual hong kong chinese population. *Urology, 66*(6), 1271-1281.
- Lau, J.T.F., Kim, J.H., & Tsui, H.Y. (2005b). Prevalence of male and female sexual problems, perceptions related to sex and association with quality of life in a chinese population: A population-based study. *International Journal of Impotence Research, 17*(6), 494-505.
- Lau, J.T.F., Yang, X., Wang, Q., Cheng, Y., Tsui, H.Y., Mui, L.W.H. (2006). Gender power and marital relationship as predictors of sexual dysfunction and sexual satisfaction among young married couples in rural china: A population-based study. *Urology, 67*(3), 579-585.
- Laumann, E.O., Glasser, D.B., Neves, R.C.S., & Moreira, E.D. (2009). A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the united states of america. *International Journal of Impotence Research, 21*(3), 171-178.
- Laumann, E.O., Paik, A., Glasser, D., Kang, J.-H., Wang, T., Levinson, B. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Archives of Sexual Behavior, 35*(2), 143-159.
- Laumann, E.O., & Waite, L.J. (2008). Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. Probability sample of men and women 57 to 85 years of age. *Journal of Sexual Medicine, 5*(10), 2300-2311.
- Lawrance, K.-A., & Byers, E.S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships, 2*(4), 267-285.
- Lebart, L., Morineau, A., & Piron, M. (1995). *Statistique exploratoire multidimensionnelle*. Paris: Dunon.

- Leonard, L.M., Iverson, K.M., & Follette, V.M. (2008). Sexual functioning and sexual satisfaction among women who report a history of childhood and/or adolescent sexual abuse. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(5), 375-384.
- Lever, J., Frederick, D.A., & Peplau, L.A. (2006). Does size matter? Men's and women's views on penis size across the lifespan. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(3), 129-143.
- Levin, R.J. (2008). Critically revisiting aspects of the human sexual response cycle of masters and johnson: Correcting errors and suggesting modifications. *Sexual & Relationship Therapy*, 23(4), 393-399.
- Lewinsohn, P.M.S.J.R.M.K.C.S.-M.R.H. (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 426-440.
- Litzinger, S., & Gordon, K.C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(5), 409-424.
- Liu, C. (2003). Does quality of marital sex decline with duration? *Archives of Sexual Behavior*, 32(1), 55-60.
- Lue, T.F., Giuliano, F.o., Montorsi, F., Rosen, R.C., Andersson, K.-E., Althof, S. (2004). Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 6-23.
- MacNeil, S., & Byers, E.S. (2009). Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of Sex Research*, 46(1), 3-14.
- MacPhee, A.R., & Andrews, J.J.W. (2006). Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence*, 41(163), 435-466.
- Markey, C.N., & Markey, P.M. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles*, 61(3-4), 158-166.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do spss*. Lisboa: Sílabo.
- Marques, L., LeBlanc, N., Weingarden, H., Greenberg, J.L., Traeger, L.N., Keshaviah, A. (2011). Body dysmorphic symptoms: Phenomenology and ethnicity. *Body Image*, 8(2), 163-167.
- Marsella, A.J., Shizuru, L.S., Brennan, J.M., & Kameoka, V. (1981). Depression and body image satisfaction. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 12(3), 360-371.
- Martins, Y., Tiggemann, M., & Churchett, L. (2008). The shape of things to come: Gay men's satisfaction with specific body parts. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(4), 248-256.
- Martins, Y., Tiggemann, M., & Kirkbride, A. (2007). Those speedos become them: The role of self-objectification in gay and heterosexual men's body image. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(5), 634-647.
- Martinson, V.K., Holman, T.B., Larson, J.H., & Jackson, J.B. (2010). The relationship between coming to terms with family-of-origin difficulties and adult relationship satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 38(3), 207-217.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Toronto; New York: Bantam Books.
- McCabe, M.P. (1999a). The interrelationship between intimacy, relationship functioning and sexuality among men and women in committed relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 8(1), 31-38.
- McCabe, M.P. (1999b). The interrelationship between intimacy, relationship functioning, and sexuality among men and women in committed relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 8(1), 31-38.
- McCabe, M.P. (2009). Anorgasmia in women. *Journal of Family Psychotherapy*, 20(2/3), 177-197.
- McCabe, M.P., & Goldhammer, D.L. (2011). Demographic and psychological factors related to sexual desire among heterosexual women in a relationship. *Journal of Sex Research*, 49(1), 78-87.

- McCabe, M.P., & Matic, H. (2008). Erectile dysfunction and relationships: Views of men with erectile dysfunction and their partners. *Sexual and Relationship Therapy, 23*(1), 51-60.
- McCabe, M.P., & McGreevy, S. (2010). The role of partners in shaping the body image and body change strategies of adult men. *Health, 2*(9), 1002-1009.
- McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research, 56*(6), 675-685.
- McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A., & Thompson, J.K. (2004). Weight and shape concerns of boys and men *Handbook of eating disorders and obesity*. (pp. 606-634). Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- McCarthy, B., & Farr, E. (2010). Male sexual desire and function. *the Behavior Therapist, 34*(7), 133-136.
- McCauley, M.L., Mintz, L., & Glenn, A.A. (1988). Body image, self-esteem and depression-proneness: Closing the gender gap. *Sex Roles, 18*, 381-391.
- McClelland, S.I. (2010). Intimate justice: A critical analysis of sexual satisfaction. *Social and Personality Psychology Compass, 4*(9), 663-680.
- McClintock, E.A. (2011). Handsome wants as handsome does: Physical attractiveness and gender differences in revealed sexual preferences. *Biodemography & Social Biology, 57*(2), 221-257.
- McFarland, M.B., & Petrie, T.A. (2012). Male body satisfaction: Factorial and construct validity of the body parts satisfaction scale for men. *Journal of Counseling Psychology, 59*(2), 329-337.
- McGuirl, K.E., & Wiederman, M.W. (2000). Characteristics of the ideal sex partner: Gender differences and perceptions of the preferences of the other gender. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(2), 153-159.
- McMahon, C.G., Althof, S.E., Waldinger, M.D., Porst, H., Dean, J., Sharlip, I.D. (2008). An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: Report of the international society for sexual medicine (issm) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine, 5*(7), 1590-1606.
- McNulty, J.K., & Fisher, T.D. (2008). Gender differences in response to sexual expectancies and changes in sexual frequency: A short-term longitudinal study of sexual satisfaction in newly married couples. *Archives of Sexual Behavior, 37*(2), 229-240.
- Meana, M., & Nunnink, S.E. (2006). Gender differences in the content of cognitive distraction during sex. *Journal of Sex Research, 43*(1), 59-67.
- Meltzer, A.L., & McNulty, J.K. (2010). Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology, 24*(2), 156-164.
- Mendelson, B.K., White, D.R., & Mendelson, M.J. (1996). Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*(3), 321-346.
- Meston, C., & Buss, D.M. (2007). Why humans have sex. *Archives of Sexual Behavior, 36*(4), 477-507.
- Meston, C., & Trapnell, P. (2005). Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *Journal of Sexual Medicine, 2*(1), 66-81.
- Metz, M.E., & Epstein, N. (2002). Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 28*(2), 139-164.
- Mitchell, K.R., Mercer, C.H., Wellings, K., & Johnson, A.M. (2009). Prevalence of low sexual desire among women in Britain: Associated factors. *Journal of Sexual Medicine, 6*(9), 2434-2444.

- Montesi, J.L., Fauber, R.L., Gordon, E.A., & Heimberg, R.G. (2011). The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *Journal of Social & Personal Relationships*, 28(5), 591-609.
- Montoya, R.M. (2007). Gender similarities and differences in preferences for specific body parts. *Current Research in Social Psychology*, 13(11), 133-144.
- Moradi, B., & Yu-Ping, H. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*, 32(4), 377-398.
- Moret, L.B., Glaser, B.A., Page, R.C., & Barger, E.F. (1998). Intimacy and sexual satisfaction in unmarried couple relationships: A pilot study. *The Family Journal*, 6(1), 33-39.
- Morin, E. (1994). *La complexité humaine*. Paris: Flammarion.
- Morrison, K.R., Doss, B.D., & Perez, M. (2009). Body image and disordered eating in romantic relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(3), 281-306.
- Morry, M.M., & Staska, S.L. (2001). Magazine exposure: Internalization, self-objectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(4), 269-279.
- Mulhall, J., King, R., Glina, S., & Hvidsten, K. (2008). Importance of and satisfaction with sex among men and women worldwide: Results of the global better sex survey. *Journal of Sexual Medicine*, 5(4), 788-795.
- Murrow, C., & Shi, L. (2010). The influence of cohabitation purposes on relationship quality: An examination in dimensions. *American Journal of Family Therapy*, 38(5), 397-412.
- Narciso, I., & Costa, M.E. (1996). Amores satisfeitos, mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Narciso, I., & Ribeiro, M.T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Narciso, I., Santos, S.V., & Ribeiro, M.T. (2010). *Satisfação conjugal e percepções retrospectivas do clima relacional na família de origem*. Paper presented at the VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga.
- Nelson, A.L., & Purdon, C. (2011). Non-erotic thoughts, attentional focus, and sexual problems in a community sample. *Archives of Sexual Behaviour*, 40(2), 395-406.
- Nelson, C.J., Choi, J.M., Mulhall, J.P., & Roth, A.J. (2007). Determinants of sexual satisfaction in men with prostate cancer. *Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1422-1427.
- Newcomb, M. (1986). Sexual behavior of cohabitators: A comparison of three independent samples. *The Journal of Sex Research*, 22(4), 492-513.
- Nikkelen, S.W.C., Anschutz, D.J., Ha, T., & Engels, R.C.M.E. (2012). Influence of visual attention on male body dissatisfaction after idealized media exposure. *Psychology of Men & Masculinity*, 13(3), 308-323.
- Nobre, P. (2009). Determinants of sexual desire problems in women: Testing a cognitive-emotional model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35(5), 360-377.
- Nobre, P. (2010). Psychological determinants of erectile dysfunction: Testing a cognitive-emotional model. *Journal of Sexual Medicine*, 7(4, Pt 1), 1429-1437.
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43(1), 68-75.
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitions, emotions, and sexual response: Analysis of the relationship among automatic thoughts, emotional responses, and sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 37(4), 652-661.
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2008a). Cognitive and emotional predictors of female sexual dysfunctions: Preliminary findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 325-342.
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2008b). Differences in automatic thoughts presented during sexual activity between sexually functional and dysfunctional men and women. *Cognitive Therapy & Research*, 32(1), 37-49.

- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive schemas associated with negative sexual events: A comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior, 38*(5), 842-851.
- Noles, S.W., Cash, T.F., & Winstead, B.A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(1), 88-94.
- Oehlof, M.E.W., Musher-Eizenman, D.R., Neufeld, J.M., & Hauser, J.C. (2009). Self-objectification and ideal body shape for men and women. *Body Image, 6*(4), 308-310.
- Ojanlatva, A., Rautava, P., Helenius, H., Korkeila, K., Sundell, J., Kivimaki, M. (2005). Associations of social support and sex life. The hessup study. *Patient Education & Counseling, 58*(1), 71-81.
- Oliveira, I.T.d. (2009). Fertility differentials and educational attainment in portugal: A non-linear relationship. *Canadian Studies in Population, Vol. 36*(3-4), pp. 347-362.
- Oliver, M.B., & Hyde, J.S. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 114*(1), 29-51.
- Pascoal, P.M., Narciso, I., Pereira, N., & Ferreira, A. Processo de validação da global measure of sexual satisfaction em três amostras da população portuguesa [validation process of the global measure of sexual satisfaction in three portuguese samples]. *Manuscript submitted for publication*.
- Pascoal, P.M., Narciso, I., & Pereira, N.M. (In press). Body dissatisfaction and relationship factors as predictors of body appearance cognitive distraction in men and women. *Journal of Sexual Medicine*.
- Pascoal, P.M., Narciso, I., Pereira, N.M., & Ferreira, A. Desenvolvimento e estudo psicométrico de uma escala modificada de avaliação da insatisfação com a imagem corporal utilizando silhuetas: A Escala de Perceção da Imagem Corporal (EPIC) [development and psychometric study of a modified silhouette scale to assess body dissatisfaction: The body image perception scale]. *Manuscript submitted for publication*.
- Pascoal, P.M., Narciso, I., Pereira, N.M., & Ferreira, A.S. Estudo das propriedades psicométricas da Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) junto de três amostras da população portuguesa. *Manuscrito submetido*.
- Patrick, S., Sells, J.N., Giordano, F.G., & Tollerud, T.R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal, 15*(4), 359-367.
- Pazhoohi, F. (2011). Waist-to-hip ratio, attractiveness and gender discrimination. *Gender & Behaviour, 9*(1), 3580-3591.
- Peat, C.M., Peyerl, N.L., Ferraro, F.R., & Butler, M. (2011). Age and body image in caucasian men. *Psychology of Men & Masculinity, 12*(2), 195-200.
- Peat, C.M., Peyerl, N.L., & Muehlenkamp, J.J. (2008). Body image and eating disorders in older adults: A review. *Journal of General Psychology, 135*(4), 343-358.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação de uma versão feminina do índice de satisfação sexual (iss). (italian). *Laboratório de Psicologia, 7*(1), 45-56.
- Peck, S.R., Shaffer, D.R., & Williamson, G.M. (2004). Sexual satisfaction and relationship satisfaction in dating couples: The contributions of relationship communality and favorability of sexual exchanges. *Journal of Psychology & Human Sexuality, 16*(4), 17-37.
- Pedersen, W., & Blekesaune, M. (2003). Sexual satisfaction in young adulthood cohabitation, committed dating or unattached life? *Acta Sociologica, 46*(3), 179-193.
- Peplau, L.A., Frederick, D.A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., & Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives of Sexual Behavior, 38*(5), 713-725.

- Perlman, S.D., & Abramson, P.R. (1982). Sexual satisfaction among married and cohabiting individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(3), 458-460.
- Petersen, J.L., & Hyde, J.S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin, 136*(1), 21-38.
- Petersen, J.L., & Hyde, J.S. (2011). Gender differences in sexual attitudes and behaviors: A review of meta-analytic results and large datasets. *Journal of Sex Research, 48*(2-3), 149-165.
- Pinney, E.M., Gerrard, M., & Denney, N.W. (1987). The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. *Journal of Sex Research, 23*(2), 233.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 187.
- Pope, H.G., Olivardia, R., & Phillips, K.A. (2001). Review of the Adonis Complex. *New England Journal of Medicine* (Vol. 344, pp. 1557-1558).
- Popovic, M. (2005). Intimacy and its relevance in human functioning. *Sexual and Relationship Therapy, 20*(1), 31-49.
- PORDATA. (2012). Nados-vivos fora do casamento, com coabitação e sem coabitação dos pais (%) em portugal. Retrieved 12 Abril, 2012
- Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H., & Vanderlinden, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention, 3*, 133-144.
- Pujols, Y., Meston, C.M., & Seal, B.N. (2005). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine, 7*(2), 905-916.
- Pujols, Y., Meston, C.M., & Seal, B.N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine, 7*(2), 905-916.
- Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-erotic thoughts: Content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research, 43*(2), 154-162.
- Purdon, C., & Watson, C. (2011). Non-erotic thoughts and sexual functioning. *Archives of Sexual Behavior, 40*(5), 891-902.
- Rankin-Esquer, L.A., Burnett, C.K., Baucom, D.H., & Epstein, N. (1997). Autonomy and relatedness in marital functioning. *Journal of Marital & Family Therapy, 23*(2), 175-190.
- Raymo, J.M., Iwasawa, M., & Bumpass, L. (2009). Cohabitation and family formation in japan. *Demography, 46*(4), 785-803.
- Refoios, S.M., Fuertes, A.M., & Baz, B.O. (2011). *Vínculos afectivos, comunicación sexual y satisfacción sexual en una muestra de parejas heterosexuales portuguesas*. (Doctorado en Sexualidad y Relaciones Interpersonales), Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Regan, P.C. (2004). Sex and the attraction process: Lessons from science (and shakespeare) on lust, love, chastity, and fidelity *The handbook of sexuality in close relationships*. (pp. 115-133). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rehman, U.S., Rellini, A.H., & Fallis, E. (2011). The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *Journal of Sexual Medicine, 8*(11), 3108-3115.
- Renaud, C., Byers, E.S., & Pan, S. (1996). Factors related to sexual satisfaction in mainland china. *Canadian Journal of Human Sexuality, 5*(4), 243-252.
- Renaud, C., Byers, E.S., & Pan, S. (1997). Sexual and relationship satisfaction in mainland china. *Journal of Sex Research, 34*(4), 399-410.
- Roberts, S.C., Miner, E.J., & Shackelford, T.K. (2010). The future of an applied evolutionary psychology for human partnerships. *Review of General Psychology, 14*(4), 318-329.
- Robles, T.F., & Kiecolt-Glaser, J.K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior, 79*(3), 409-416.

- Rodin, J., Striegel-Moore, R.H., & Silberstein, L.R. (1990). Vulnerability and resilience in the age of eating disorders: Risk and protective factors for bulimia nervosa *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. (pp. 361-383). New York, NY US: Cambridge University Press.
- Rosen-Grandon, J.R., Myers, J.E., & Hattie, J.A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counseling & Development, 82*(1), 58-68.
- Rosen, N.O., Bergeron, S., Leclerc, B., Lambert, B., & Steben, M. (2010). Woman and partner-perceived partner responses predict pain and sexual satisfaction in provoked vestibulodynia (PVD) couples. *Journal of Sexual Medicine, 7*(11), 3715-3724.
- Rosnay, J.d. (2011). Symbionomic evolution: From complexity and systems theory, to chaos theory and coevolution. *World Futures: The Journal of General Evolution, 67*(4/5), 304-315.
- Rowland, D., van Diest, S., Incrocci, L., & Slob, A.K. (2005). Psychosexual factors that differentiate men with inhibited ejaculation from men with no dysfunction or another sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine, 2*(3), 383-389.
- Rubin, H., & Campbell, L. (2012). Day-to-day changes in intimacy predict heightened relationship passion, sexual occurrence, and sexual satisfaction: A dyadic diary analysis. *Social Psychological and Personality Science, 3*(2), 224-231.
- Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *British Journal of Clinical Psychology, 24*(1), 63-64.
- Rust, J., & Golombok, S. (1986). The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior, 15*(2), 157-165.
- Rye, B.J., & Meaney, G.J. (2007). The pursuit of sexual pleasure. *Sexuality & Culture, 11*(1), 28-51.
- Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, A.M., Schover, L., Wang, R. (2010). Cancer and sexual problems. *Journal of Sexual Medicine, 7*(1), 349-373.
- Salk, R.H., & Engeln-Maddox, R. (2011). "If you're fat, then I'm humongous!": Frequency, content, and impact of fat talk among college women. *Psychology of Women Quarterly, 35*(1), 18-28.
- Sanchez, D.T., & Broccoli, T. (2008). The romance of self-objectification: Does priming romantic relationships induce states of self-objectification among women? *Sex Roles, 59*(7/8), 545-554.
- Sanchez, D.T., Crocker, J., & Boike, K.R. (2005). Doing gender in the bedroom: Investing in gender norms and the sexual experience. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(10), 1445-1455.
- Sanchez, D.T., Fetterolf, J.C., & Rudman, L.A. (2012). Eroticizing inequality in the United States: The consequences and determinants of traditional gender role adherence in intimate relationships. *Journal of Sex Research, 49*(2/3), 168-183.
- Sanchez, D.T., & Kiefer, A.K. (2007). Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of Sexual Behavior, 36*(6), 808-820.
- Sanchez, D.T., Phelan, J.E., Moss-Racusin, C.A., & Good, J.J. (2012). The gender role motivation model of women's sexually submissive behavior and satisfaction in heterosexual couples. *Personality & Social Psychology Bulletin, 38*(4), 528-539.
- Santtila, P., Wager, I., Witting, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A. (2008). Discrepancies between sexual desire and sexual activity: Gender differences and associations with relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*(1), 31-44.
- Sarwer, D.B., Wadden, T.A., & Foster, G.D. (1998). Assessment of body image dissatisfaction in obese women: Specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(4), 651-654.

- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9(1), 137-144.
- Schick, V.R., Calabrese, S.K., Rima, B.N., & Zucker, A.N. (2010). Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3), 394-404.
- Schwartz, J.P., Grammas, D.L., Sutherland, R.J., Siffert, K.J., & Bush-King, I. (2010). Masculine gender roles and differentiation: Predictors of body image and self-objectification in men. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(3), 208-224.
- Seal, B., & Meston, C.M. (2007). The impact of body awareness on sexual arousal in women with sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 4(4), 990-1000.
- Seto, M.C. (1992). A review of anxiety and sexual arousal in human sexual dysfunction. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 5(1), 33-43.
- Shifren, J.L., Johannes, C.B., Monz, B.U., Russo, P.A., Bennett, L., & Rosen, R. (2009). Help-seeking behavior of women with self-reported distressing sexual problems. *Journal of Women's Health*, 18(4), 461-468.
- Shye, D., Mullooly, J.P., Freeborn, D.K., & Pope, C.R. (1995). Gender differences in the relationship between social network support and mortality: A longitudinal study of an elderly cohort. *Social Science & Medicine*, 41(7), 935-947.
- Sidi, H., Naing, L., Midin, M., & Nik Jaafar, N.R. (2008). The female sexual response cycle: Do Malaysian women conform to the circular model? *Journal of Sexual Medicine*, 5(10), 2359-2366.
- Silberstein, L.R., Striegel-Moore, R.H., Timko, C., & Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ? *Sex Roles*, 19(3-4), 219-232.
- Simms, D.C., & Byers, E.S. (2009). Interpersonal perceptions of desired frequency of sexual behaviours. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1/2), 15-25.
- Singh, D., Dixson, B.J., Jessop, T.S., Morgan, B., & Dixson, A.F. (2010). Cross-cultural consensus for waist-to-hip ratio and women's attractiveness. *Evolution and Human Behavior*, 31(3), 176-181.
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J. (2011). Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: The importance of desired frequency of sex. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(2), 104-115.
- Sneed, J.R., Whitbourne, S.K., Schwartz, S.J., & Huang, S. (2011). The relationship between identity, intimacy, and midlife well-being: Findings from the rochester adult longitudinal study. *Psychology and Aging*.
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research*, 39(3), 190.
- Sprecher, S., Cate, R.M., Harvey, J.H., & Wenzel, A. (2004). Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. In J. Harvey, A. Wenzel & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships*. (pp. 235-256). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sprecher, S., Christopher, F.S., Cate, R., Vangelisti, A.L., & Perlman, D. (2006). Sexuality in close relationships *The cambridge handbook of personal relationships*. (pp. 463-482). New York, NY US: Cambridge University Press.
- Stack, S., & Eshleman, J.R. (1998). Marital status and happiness: A 17-nation study. *Journal of Marriage & the Family*, 60(2), 527-536.
- Stafford, L., Kline, S.L., & Rankin, C.T. (2004). Married individuals, cohabiters, and cohabiters who marry: A longitudinal study of relational and individual well-being. *Journal of Social & Personal Relationships*, 21(2), 231-248.

- Stanley, S.M., Rhoades, G.K., & Fincham, F.D. (2011). Understanding romantic relationships among emerging adults: The significant roles of cohabitation and ambiguity *Romantic relationships in emerging adulthood*. (pp. 234-251). New York, NY US: Cambridge University Press.
- Stephenson, K.R., Ahrold, T., & Meston, C. (2011). The association between sexual motives and sexual satisfaction: Gender differences and categorical comparisons. *Archives of Sexual Behavior, 40*(3), 607-618.
- Stephenson, K.R., & Meston, C.M. (2010a). Differentiating components of sexual well-being in women: Are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs? *Journal of Sexual Medicine, 7*(7), 2458-2468.
- Stephenson, K.R., & Meston, C.M. (2010b). When are sexual difficulties distressing for women? The selective protective value of intimate relationships. *Journal of Sexual Medicine, 7*(11), 3683-3694.
- Stice, E., & Shaw, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 985.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*(5), 669-678.
- Stulhofer, A., Busko, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *Journal of Sex Research, 47*(4), 257-268.
- Stulhofer, A., Busko, V., & Landripet, I. Pornography, sexual socialization, and satisfaction among young men. *Archives of Sexual Behavior, 39*(1), 168-178.
- Symons, D., Abramson, P.R., & Pinkerton, S.D. (1995). Beauty is in the adaptations of the beholder: The evolutionary psychology of human female sexual attractiveness *Sexual nature, sexual culture*. (pp. 80-119). Chicago, IL US: University of Chicago Press.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (1996). *Using multivariate statistics* (3rd ed.). New York: Harper Collins College Publishers.
- Tantleff-Dunn, S., Barnes, R.D., & Larose, J.G. (2011). It's not just a "Woman thing": The current state of normative discontent. *Eating Disorders, 19*(5), 392-402.
- Teachman, J. (2003). Premarital sex, premarital cohabitation, and the risk of subsequent marital dissolution among women. *Journal of Marriage and Family, 65*(2), 444-455.
- Tehard, B., Liere, M.J.V., Nougue, C.C., & Clavel-Chapelon, F. (2002). Anthropometric measurements and body silhouette of women: Validity and perception. *Journal of the American Dietetic Association, 102*(12), 1779-1784.
- Thompson, M.A., & Gray, J.J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment, 64*(2), 258-269.
- Tiefer, L. (1996). The medicalization of sexuality: Conceptual, normative, and professional issues. *Annual Review of Sex Research, 7*, 252-282.
- Tiefer, L. (2010). Beyond the medical model of women's sexual problems: A campaign to resist the promotion of 'female sexual dysfunction'. *Sexual & Relationship Therapy, 25*(2), 197-205.
- Tiefer, L., Hall, M., & Travis, C. (2002). Beyond dysfunction: A new view of women's sexual problems. *Journal of Sex & Marital Therapy, 28*, 225- 232.
- Tiggemann, M. (1994). Gender differences in the interrelationships between weight dissatisfaction, restraint, and self-esteem. *Sex Roles, 30*(5/6), 319-330.
- Tiggemann, M., & Hodgson, S. (2008). The hairlessness norm extended: Reasons for and predictors of women's body hair removal at different body sites. *Sex Roles, 59*(11-12), 889-897.
- Tiggemann, M., & Lynch, J.E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology, 37*(2), 243-253.

- Tower, R.B., & Krasner, M. (2006). Marital closeness, autonomy, mastery, and depressive symptoms in a U.S. internet sample. *Personal Relationships, 13*(4), 429-449.
- Trapnell, P.D., Meston, C.M., & Gorzalka, B.B. (1997). Spectatoring and the relationship between body image and sexual experience: Self-focus or self-valence? *Journal of Sex Research, 34*(3), 267-278.
- Trudel, G., Turgeon, L., & Piche, L. (2010). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy, 25*(3), 316-341.
- Twenge, J.M., Campbell, W.K., & Foster, C.A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage & Family, 65*(3), 574-583.
- Tylka, T.L., & Subich, L.M. (2002). A preliminary investigation of the eating disorder continuum with men. *Journal of Counseling Psychology, 49*(2), 273-279.
- van den Berg, P., Thompson, J.K., Obremski-Brandon, K., & Coovert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 1007.
- Vendeira, P.S., Pereira, N.M., Serrano, F., & Carvalheira, A.A. (2011). Estudo episex-pt/feminino: Prevalência das disfunções sexuais femininas em Portugal. *ISEX Cadernos de Sexologia, 4*, 7-14.
- Vendeira, P.S., Pereira, N.M., Tomada, N., & LaFuente, J.M. (2011). Estudo episex-pt/masculino: Prevalência das disfunções sexuais masculinas em Portugal. *ISEX- Cadernos de Sexologia, 4*, 15-22.
- Vilarinho, S. (2011). *Funcionamento e satisfação sexual feminina: Integração do afecto, variáveis cognitivas e relacionais, aspectos biológicos e contextuais*. [women's sexual functioning and sexual satisfaction: Integration of affect, cognitive and relational variables, biological and contextual factors]. (Ph.D. Doctoral dissertation), University of Coimbra, Coimbra.
- Vilarinho, S., & Nobre, P. (In press). *Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS; Rust & Golombok, 1986): Psychometric properties of the Portuguese experimental version*.
- Vohs, K.D., Catanese, K.R., & Baumeister, R.F. (2004). Sex in "His" Versus "Her" Relationships. In J. H. Harvey, A. Wenzel & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Warehime, M.N., & Bass, L.E. (2008). Breaking singles up: Sexual satisfaction among men and women. *International Journal of Sexual Health, 20*(4), 247-261.
- Weaver, A.D., & Byers, E.S. (2006). The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly, 30*(4), 333-339.
- Weisberg, R.B., Brown, T.A., Wincze, J.P., & Barlow, D.H. (2001). Causal attributions and male sexual arousal: The impact of attributions for a bogus erectile difficulty on sexual arousal, cognitions, and affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(2), 324-334.
- Wendorf, C.A., Lucas, T., Imamoglu, E.O., Weisfeld, C.C., & Weisfeld, G.E. (2011). Marital satisfaction across three cultures: Does the number of children have an impact after accounting for other marital demographics? *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42*(3), 340-354.
- Wertheim, E.H., Paxton, S.J., & Tilgner, L. (2004). Test-retest reliability and construct validity of contour drawing rating scale scores in a sample of early adolescent girls. *Body Image, 1*(2), 199-205.
- West, S.G., Aiken, L.S., & Krull, J.L. (1996). Experimental personality designs: Analyzing categorical by continuous variable interactions. *Journal of Personality, 64*(1), 1-48.

- Wiederman, M.W. (2000). Women's body image self-consciousness during physical intimacy with a partner. *Journal of Sex Research, 37*(1), 60-68.
- Wiederman, M.W. (2001). Don't look now: The role of self-focus in sexual dysfunction. *The Family Journal, 9*(2), 210-214.
- Wiederman, M.W. (2006). Sex research. In M. M. Burnette & R. D. McAnulty (Eds.), *Sex and sexuality, vol 1: Sexuality today: Trends and controversies*. (pp. 1-15). Westport, CT US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Wiederman, M.W., & Hurst, S.R. (1997). Physical attractiveness, body image, and women's sexual self-schema. *Psychology of Women Quarterly, 21*(4), 567.
- Wiederman, M.W., & Hurst, S.R. (1998). Body size, physical attractiveness, and body image among young adult women: Relationships to sexual experience and sexual esteem. *Journal of Sex Research, 35*(3), 272-281.
- Wiederman, M.W., & Whitley, B.E., Jr. (2002). *Handbook for conducting research on human sexuality*. Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*(1), 1-20.
- Wiegel, M., Scepkowski, L.A., Barlow, D.H., & Janssen, E. (2007). Cognitive-affective processes in sexual arousal and sexual dysfunction *The psychophysiology of sex*. (pp. 143-165). Bloomington, IN US: Indiana University Press.
- Williamson, D.A., Womble, L.G., Zucker, N.L., Reas, D.L., White, M.A., Blouin, D.C. (2000). Body image assessment for obesity (BIA-O): Development of a new procedure. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 24*(10), 1326.
- Willoughby, B.J., Carroll, J.S., & Busby, D.M. (2012). The different effects of "Living together": Determining and comparing types of cohabiting couples. *Journal of Social & Personal Relationships, 29*(3), 397-419.
- Willoughby, B.J., & Vitas, J. (2012). Sexual desire discrepancy: The effect of individual differences in desired and actual sexual frequency on dating couples. *Archives of Sexual Behavior, 41*(2), 477-486.
- Wiseman, M.C., & Moradi, B. (2010). Body image and eating disorder symptoms in sexual minority men: A test and extension of objectification theory. *Journal of Counseling Psychology, 57*(2), 154-166.
- Witting, K., Santtila, P., Alanko, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A. (2008). Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*(2), 89-106.
- Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A., von der Pahlen, B. (2008). Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *Journal of Sexual Medicine, 5*(11), 2587-2599.
- Woertman, L., & van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research, 49*(2/3), 184-211.
- Woloski-Wruble, A.C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *Journal of Sexual Medicine, 7*(7), 2401-2410.
- Woodin, E.M. (2011). A two-dimensional approach to relationship conflict: Meta-analytic findings. *Journal of Family Psychology, 25*(3), 325-335.
- World Health Organization. (2002a). Gender and reproductive rights, glossary, sexual health. Retrieved 18 April 2011, from http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- World Health Organization. (2002b). *The ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems (10th rev. Ed.)*. Geneva, Switzerland.

- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Retrieved 12 April 2012, 2012, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12_eng.pdf
- World Health Organization. (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. Retrieved 15th November, 2011, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12_eng.pdf
- Yabiku, S.T., & Gager, C.T. (2009). Sexual frequency and the stability of marital and cohabiting unions. *Journal of Marriage and Family*, 71(4), 983-1000.
- Yamamiya, Y., Cash, T., & Thompson, J. (2006). Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality. *Sex Roles*, 55(5), 421-427.
- Young, M., Denny, G., Luquis, R., & Young, T. (1998). Correlates of sexual satisfaction in marriage. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 7(2), 115-127.
- Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*, 16(2), 73.
- Yucel, D., & Gassanov, M.A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*, 39(5), 725-738.
- Zuo, X., Lou, C., Gao, E., Cheng, Y., Niu, H., & Zabin, L.S. (2012). Gender differences in adolescent premarital sexual permissiveness in three asian cities: Effects of gender-role attitudes. *Journal of Adolescent Health*, 50(3, Suppl), S18-S25.

APÊNDICE A

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO



Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação
UNIVERSIDADE DE LISBOA

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Nº _____

Doutoranda

Patrícia Magda Monteiro Pascoal

Orientadora

Professora Doutora Isabel Narciso

Co-Orientador

Professor Doutor Nuno Monteiro Pereira

Doutoramento em Psicologia

2008

Consentimento Informado

A investigação para a qual pedimos a sua colaboração está a ser feita no âmbito da tese de doutoramento de Patrícia Magda Monteiro Pascoal em Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Lisboa.

O objetivo desta investigação é compreender melhor o contributo de diferentes fatores para a qualidade das relações interpessoais íntimas. Cada participante tem de ser maior de idade e pode dar um contributo único que não poderá ser substituído por nenhum outro respondente. A participação no estudo é voluntária e os dados disponibilizados são anónimos e confidenciais, não havendo consequências para quem se recusar participar.

A participação em atividades de investigação na área da psicologia ajuda-nos a conhecer melhor as populações para as podermos ajudar quando surgem dificuldades ou quando as queremos prevenir. Os participantes poderão ter acesso aos resultados desta investigação quando estes forem publicados sendo a supervisão deste projecto da responsabilidade da Professora Doutora Isabel Narciso Davide da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Lisboa e do Professor Doutor Nuno Monteiro Pereira da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Se concordar em participar neste estudo por favor assine no espaço abaixo e obrigado por aceitar dar a sua importante contribuição para este trabalho. É livre de abandonar o estudo a qualquer momento

Declaro que tomei conhecimento do objectivo do estudo e do que tenho de fazer para participar. Fui esclarecido/a sobre todos os aspectos importantes e as perguntas que coloquei foram respondidas. Fui informado que tenho o direito a recusar participar. Concordo que os dados sejam trabalhados pelos investigadores envolvidos no estudo, sob a autoridade delegada do investigador principal. Concordo em que não procurarei restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige.

Declaro que sou maior de idade e aceito participar na investigação.

Rúbrica (não forneça dados que permitam a sua identificação)

_____ Data ___ / ___ / _____

Questionário Geral

Data _____

É muito importante que leia atentamente e **responda a todas as questões**. Deixar questões em branco inutiliza todo o questionário e impossibilita que as suas respostas sejam incluídas na investigação.

Quando não tiver a certeza acerca de um valor ou resposta, por favor, responda com dados aproximados.

Parte I- Dados Sócio-Demográficos

1. Sexo Civil

Masculino Feminino

2. Habilitações Literárias Completas

até ao 4º ano de escolaridade 12º ano de escolaridade Doutoramento
 6º ano de escolaridade Frequência universitária
 9º ano de escolaridade Licenciatura/Mestrado

3. Etnia

Branca Negra Outra.

4. Ano de Nascimento

5. Profissão

6. Zona de Residência Habitual

Norte Grande Lisboa Algarve R. A. Açores
 Centro Alentejo R. A. Madeira Estrangeiro

7. Habita com

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Conjuge/Companheiro/a | <input type="checkbox"/> Colega/amigo/a |
| <input type="checkbox"/> Companheiro/a e filho/as /enteado/as | <input type="checkbox"/> Outros familiares |
| <input type="checkbox"/> Família de origem (Pai, Mãe, irmãos) | <input type="checkbox"/> Sozinho/a |

8. Situação Relacional

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Casamento Desde há ____ anos | <input type="checkbox"/> Separação |
| Quantos casamentos teve anteriormente ____ | <input type="checkbox"/> Divórcio |
| <input type="checkbox"/> União de Facto / Coabitação Desde há ____ anos | <input type="checkbox"/> Viuvez |
| <input type="checkbox"/> Namoro Desde há ____ anos | <input type="checkbox"/> Não tem relação/Não se aplica |

9. Os seus pais vivem juntos?

- Sim Desde há ____ anos Não Sei
- Não, porque:
- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pai faleceu | desde há aproximadamente _____ |
| <input type="checkbox"/> Mãe faleceu | desde há aproximadamente _____ |
| <input type="checkbox"/> Se separam | desde há aproximadamente _____ |
| <input type="checkbox"/> Nunca viveram juntos | |
| <input type="checkbox"/> Não Sei | |
- Se os seus pais não vivem juntos, com quem viveu a maior parte:
- Da sua infância _____
- Da sua adolescência _____

10. Filhos

- Número de filhos: ____
- Número de enteados: ____
- Escreva a idade actual dos seus filhos/ enteados: _____
- Quantos filhos ou enteados vivem a maior parte do tempo consigo _____

11. Sente que sofre ou sofreu de algum problema psicológico ou psiquiátrico?

- Não Sim

12. Teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

- Nunca teve Teve no passado Tem actualmente

13. É crente em alguma religião?

- Não Sim Qual? _____

14. É praticante?

- Não Sim

Parte II- Saúde Geral e Vida Sexual

15. Orientação sexual

- Exclusivamente heterossexual Exclusivamente homossexual
 Preferencialmente heterossexual Preferencialmente homossexual
 Bissexual

16. Tem ou já teve actividade sexual (excluindo a masturbação)

- Não Sim

17. Tem actividade sexual na relação actual

- Não Não tem relação actual e não tem actividade sexual
 Sim Não tem relação actual e tem actividade sexual

18. Tem alguma dificuldade ou problema sexual?

- Não Sim.

19. É actualmente acompanhado/a devido a dificuldade ou problema sexual?

- Não Sim.

20. É actualmente acompanhado/a em Sexologia Clínica/Terapia Sexual?

- Não Sim.

21. Caso seja acompanhado/a, por que especialista (s) é feito esse acompanhamento?

- Psicologia Urologia Endocrinologia Ginecologia Psiquiatria
 Médic@ de Família Não se aplica

22. Já foi acompanhado/a no passado devido a dificuldade ou problema sexual?

- Não Sim.

23. Já foi acompanhado/a no passado em Sexologia Clínica/Terapia Sexual?

- Não Sim.

24. Caso tenha sido acompanhado/a, por que especialista(s) foi feito esse acompanhamento?

- Psicologia Urologia Endocrinologia Ginecologia Psiquiatria
 Médic@ de Família Não se aplica

25. Tem algum dos seguintes problemas clínico?

- Colesterol Elevado Diabetes Outra. Qual? _____
 Doença Cardíaca Depressão Não tenho nenhum problema clínico.
 Hipertensão Ansiedade

26. Por favor indique se toma ou tomou recentemente algum dos seguintes medicamentos:

- Anti-hipertensores Antidepressivos

Outro. Qual? _____ Não se aplica

27. Quão Satisfeito/a ou Insatisfeito/a se sente com a sua imagem corporal

Muito insatisfeito Insatisfeito/a Nem satisfeito/a, nem insatisfeito/a
 Satisfeito/a Muito Satisfeito/a

28. Utiliza algum método anticoncepcional?

Pílula D.I.U Anel vaginal Outro. Qual _____
 Preservativo Implante Não utilizo método anticoncepcional

29. Está grávida? A sua parceira está grávida?

Não Sim Não se aplica

Em que trimestre? _____

30. Sendo mulher, está a amamentar:

Não Sim Não sou mulher

31. Sendo mulher, relativamente à menopausa:

Não estou na menopausa Estou na menopausa
 Já passei a menopausa Não sou mulher

As questões seguintes dizem respeito à/ao sua/seu companheira/o, caso tenha uma relação.

32. A/O minha/meu companheira/o, é:

Homem Mulher

33. Ano de Nascimento

34. Profissão

35. Habilitações Literárias Completas

até ao 4º ano de escolaridade 12º ano de escolaridade Doutoramento
 6º ano de escolaridade Frequência universitária Não sei
 9º ano de escolaridade Licenciatura/Mestrado

Parte III- Desconforto Sexual

Estas questões são dirigidas às pessoas actualmente envolvidas numa relação. Tem alguma das seguintes dificuldades? (assinale com X as dificuldades sentidas por si e o grau de incómodo que cada uma lhe causa).

Eu não tenho dificuldades sexuais

| EU | | | O Seu Grau de Desconforto com a sua Dificuldade | | | | |
|-----|-----|--|--|-------|---------|-------|------|
| | | | Muito | Algum | Ligeiro | Pouco | Nada |
| Não | Sim | | | | | | |
| | | Diminuição do desejo sexual | | | | | |
| | | Dificuldade em sentir-se excitado/a | | | | | |
| | | Dificuldade em manter-se sexualmente excitado/a | | | | | |
| | | Orgasmo prematuro (orgasmo demasiado rápido). | | | | | |
| | | Orgasmo inibido (demora muito tempo para obter o orgasmo). | | | | | |
| | | Anorgasmia (incapacidade para obter orgasmo). | | | | | |
| | | Falta de satisfação com a vida sexual. | | | | | |
| | | Medicação que interfere com o sexo. Qual? | | | | | |
| | | Doença que interfere com o sexo. Qual?_ | | | | | |
| | | Outra Dificuldade. Qual? | | | | | |

Estas questões são dirigidas às pessoas actualmente envolvidas numa relação. O/A seu/sua companheiro/a tem alguma das seguintes dificuldades? (assinale com X as dificuldades sentidas e o grau de incómodo que cada uma respectivamente lhe causou a si).

O/A meu/minha companheiro/a não tem dificuldades sexuais

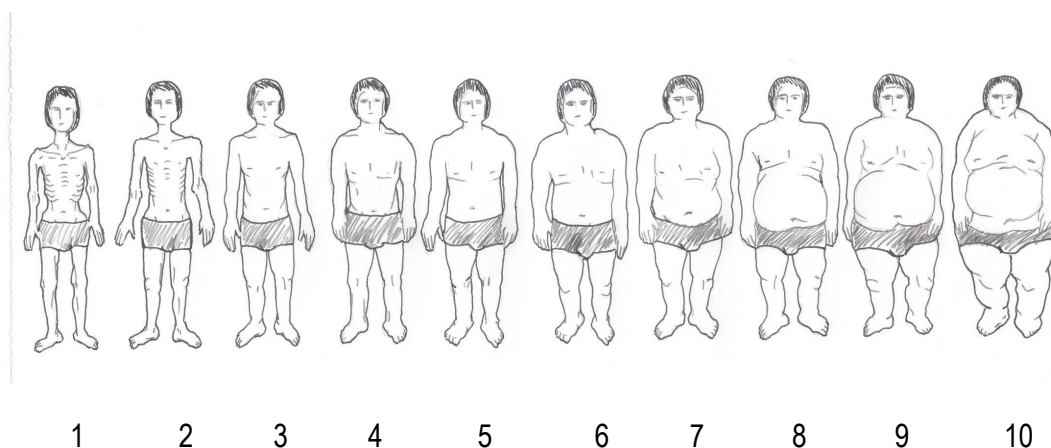
| ELE/ELA | | | O <u>Seu</u> Grau de Desconforto com <u>a Dificuldade do/a seu/sua companheiro/a</u> | | | | |
|---------|-----|--|--|-------|---------|-------|------|
| | | | Muito | Algum | Ligeiro | Pouco | Nada |
| Não | Sim | | | | | | |
| | | Diminuição do desejo sexual | | | | | |
| | | Dificuldade em sentir-se excitado/a | | | | | |
| | | Dificuldade em manter-se sexualmente excitado/a | | | | | |
| | | Orgasmo prematuro (orgasmo demasiado rápido). | | | | | |
| | | Orgasmo inibido (demora muito tempo para obter o orgasmo). | | | | | |
| | | Anorgasmia (incapacidade para obter orgasmo). | | | | | |
| | | Falta de satisfação com a vida sexual. | | | | | |
| | | Medicação que interfere com o sexo. Qual? | | | | | |
| | | Doença que interfere com o sexo. Qual? _____ | | | | | |
| | | Outra Dificuldade. Qual? _____ | | | | | |

Escala de Percepção da Imagem Corporal

(EPIC- Patrícia Pascoal, Isabel Narciso & Nuno Monteiro Pereira, 2006)²⁸

Após observar atentamente as diferentes figuras, seleccione a que mais se aproxima da sua aparência actual e qual se aproxima mais da que considera ser a sua aparência ideal.

Versão Masculina



1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual é a número _____.
2. A figura que mais se identifica com o que considero ser a minha aparência ideal é a número ____

Versão Feminina



1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual é a número _____.
2. A figura que mais se identifica com o que considero ser a minha aparência ideal é a número ____

²⁸ Elaborada a partir da CDRS (Thompson & Gray, 1995)

Questionário de Atitude Corporal- Medida Global da Insatisfação Corporal ²⁹

(MGIC- Patrícia Pascoal e Isabel Narciso, 2006)

Este questionário destina-se a averiguar a sua atitude e sentimentos em relação ao seu próprio corpo. Para cada um dos itens, solicita-se que sinalize com um "X" a opção que melhor descreve o que acontece consigo.

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Quase Sempre | Sempre |
|---|-------|-----------|----------|----------------|--------------|--------|
| 1. Quando comparo o meu corpo com o do/as meus/minhas colegas, sinto-me insatisfeito/a com o meu corpo. | | | | | | |
| 2. Tenho tendência a esconder o meu corpo (por ex. vestindo roupa larga). | | | | | | |
| 3. Quando me olho no espelho sinto-me insatisfeito/a com o meu corpo. | | | | | | |
| 4. Sinto inveja de outros/as devido à sua aparência física | | | | | | |

²⁹ **Versão original:** Global Measure of Body Satisfaction (Probst, Vandereycken, Van Coppenolle & Vanderlinden, 1995)

Questionário de Distracção Cognitiva- Sub-Escala Aparência Corporal³⁰

(Patrícia Pascoal & Isabel Narciso, 2006)

Instruções:

Indique na tabela abaixo a frequência com que concorda, ou não concorda, com cada afirmação, ou a frequência com que pensa que a afirmação seria verdade para si numa situação de envolvimento sexual. O termo *parceiro/a* refere-se a alguém com quem está ou poderia ser íntimo sexualmente. *Actividade sexual* refere-se a estimulação mútua dos órgãos genitais, sexo oral, ou sexo coital. Algumas pessoas sentem-se bem como seu corpo como um todo, mas preocupa-as o aspecto de uma parte específica do seu corpo durante a actividade sexual. Caso se sinta preocupado/a com uma parte específica do corpo e não com o corpo, indique qual é a parte, ou partes, do corpo que o/a preocupa.

Alguma parte, ou partes, do seu corpo o/a preocupa durante a actividade sexual:

Não Sim. Quais? _____

| | Sempre | Quase Sempre | Frequentemente | Alcumas vezes | Raramente | Nunca |
|---|--------|--------------|----------------|---------------|-----------|-------|
| 1. Durante a actividade sexual, preocupo-me com a aparência do meu corpo face à/ao meu/minha parceiro(a). | | | | | | |
| 2. Durante a actividade sexual, preocupo-me constantemente que o(a) meu/minha parceiro(a) perca o desejo por me ver sem roupas. | | | | | | |
| 3. Durante a actividade sexual, só me consigo deixar de preocupar acerca da aparência do meu corpo se estiver às escuras. | | | | | | |
| 4. Durante a actividade sexual é difícil parar de pensar que o meu corpo é pouco atraente. | | | | | | |
| 5. As minhas preocupações acerca do grau de atracção que o meu | | | | | | |

³⁰ **Versão original:** Cognitive Distraction Scale- Sub-Scale of Bodily Appearance (Dove & Wiederman, 2000)

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| corpo desperta no(a) meu/minha parceiro(a) tornam difícil para mim apreciar o sexo. | | | | | | |
| 6. Enquanto estou despido(a) em frente a um/a parceiro(a) não consigo parar de pensar que o meu corpo é pouco atraente. | | | | | | |
| 7. Durante a actividade sexual distraio-me com pensamentos acerca da minha aparência corporal para o(a) meu/minha parceiro(a). | | | | | | |
| 8. Se há luz durante a actividade sexual, preocupo-me demasiado com a aparência que o meu corpo tem para o(a) meu/minha parceiro(a). | | | | | | |
| 9. Durante a actividade sexual, consigo focar-me mais no meu prazer se estiver numa posição em que o(a) meu/minha parceiro(a) não vê o meu corpo. | | | | | | |
| 10. Só consigo deixar de me preocupar acerca da aparência que o meu corpo tem para o(a) meu/minha parceiro(a) se houver lençóis a cobrir o meu corpo. | | | | | | |

A secção seguinte apenas se destina a pessoas actualmente envolvidas numa relação com actividade sexual.

Medida Global da Satisfação Sexual

(MGSS; Patrícia Pascoal & Isabel Narciso, 2006)³¹

Em geral, como descreveria a sua **relação sexual com @ seu/sua companheir@?** Para cada par de palavras abaixo, circule o número que melhor descreve a vossa relação sexual. **Por exemplo:** Se a sua relação sexual actual é *Muito boa* coloque um círculo à volta do número 7.

Responda a cada uma das cinco opções abaixo.

| | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|----------------------|
| Muito boa | | | | | | Muito má |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Muito agradável | | | | | | Muito desagradável |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Muito positiva | | | | | | Muito negativa |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Muito satisfatória | | | | | | Muito insatisfatória |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Muito importante | | | | | | Muito irrelevante |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

³¹ Versão Original: Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX; Lawrance & Byers, 1998).

Medida Global da Satisfação Relacional

(MGSR; Patrícia Pascoal & Isabel Narciso, 2006)³²

Em geral, como descreveria a sua **satisfação global com @ seu/sua companheir@?** Para cada par de palavras abaixo, circule o número que melhor descreve a sua relação como um todo.

Por exemplo: Se a sua satisfação actual com o/a seu/sua companheiro (a) é *Muito boa* coloque um círculo à volta do *número 7*.

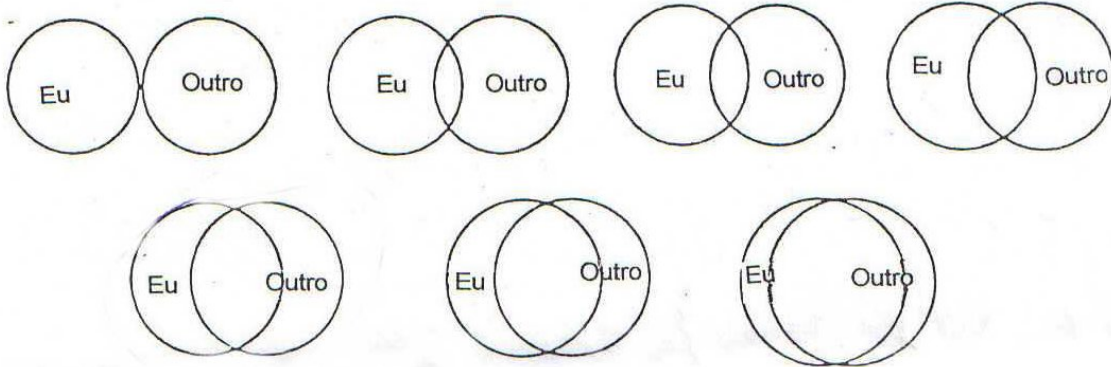
Responda a cada uma das cinco opções abaixo.

| | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Muito boa | | | | | | | Muito má |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito agradável | | | | | | | Muito desagradável |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito positiva | | | | | | | Muito negativa |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito satisfatória | | | | | | | Muito insatisfatória |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito importante | | | | | | | Muito Irrelevante |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

³² Versão Original: Global Measure of Relationship Satisfaction (GMREL; Lawrance & Byers, 1998).

I.O.S.

Encontram-se aqui apresentadas 7 imagens. Qual lhe parece ser a que melhor descreve a relação com o seu companheiro? Por favor, coloque um círculo à volta dessa imagem.



EASAVIC

(Isabel Narciso & Maria Emília Costa, 1996)

Instruções:

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 se sente completamente satisfeito (a), deverá rodear com um círculo o número 6 da escala.

Não respondo porque não tenho uma relação conjugal com coabitação

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 tomamos 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 conjuge..... 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 conjuge..... 1 2 3 4 5 6
14. A frequência com que conversamos..... 1 2 3 4 5 6
15. O modo como 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 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

APÊNDICE B

SISTEMA HIERÁRQUICO DE CATEGORIAS

(NODE SUMMARY REPORT)

Node Summary

Definição de Satisfação sexual

| Source Type | Number of Sources | Number of References | Number of Coding Coded | Number of Words Coded | Number of Paragraphs Coded | Duration Coded |
|-------------|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|
|-------------|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|

Node

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual

Description: Todas as categorias, Categoria Mãe

Aggregated: Yes

| | | | | |
|----------|---|-----|--------|-------|
| Document | 1 | 836 | 18,734 | 1,284 |
|----------|---|-----|--------|-------|

:

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Bem Estar Sexual Pessoal

Description: Categoria Principal que integra temas de bem-estar sexual individual

Aggregated: Yes

| | | | | |
|----------|---|-----|-------|-----|
| Document | 1 | 277 | 6,153 | 431 |
|----------|---|-----|-------|-----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Bem Estar Pessoal\\Sentimentos Positivos

Description: Inclui definições que salientam vivências de sentimentos de relaxamento, paz, alegria, tranquilidade

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-------|----|
| Document | 1 | 55 | 1,158 | 90 |
|----------|---|----|-------|----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Bem Estar Pessoal\\Desejo

Description: Definições que mencionem o desejo sexual

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-----|----|
| Document | 1 | 28 | 624 | 41 |
|----------|---|----|-----|----|

Reports\\Node Summary Report Page 1 of 5

24-07-2012 19:49

| Source Type | Number of Sources | Number of References | Number of Coding Coded | Number of Words Coded | Number of Paragraphs Coded | Duration Coded |
|-------------|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|
|-------------|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Bem Estar Pessoal\\Desinibição

Description: Definições que salientam a importância de se sentir à vontade, ausência de vergonha, de preconceitos e de inibições de vários tipos (corporais, psicológicos, tabus)

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-----|----|
| Document | 1 | 16 | 420 | 29 |
|----------|---|----|-----|----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Bem Estar Pessoal\\Orgasmo

Description: Definições que salientem a experiência do orgasmo

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-----|----|
| Document | 1 | 24 | 577 | 37 |
|----------|---|----|-----|----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Bem Estar Pessoal\\Prazer

Description: Definições que salientem a experiência de prazer

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|-----|-------|-----|
| Document | 1 | 108 | 2,396 | 172 |
|----------|---|-----|-------|-----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Bem Estar Pessoal\\Sentir excitação

Description: Definições que salientem a experiência de excitação

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|---|-----|----|
| Document | 1 | 7 | 165 | 11 |
|----------|---|---|-----|----|

24-07-2012 19:49

| Source Type | Number of Sources | Number of References | Number of Coding Coded | Number of Words Coded | Number of Paragraphs Coded | Duration Coded |
|-------------|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|
|-------------|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos

Description: Categoria principal que integra as subcategorias ligados à relação

Aggregated: Yes

| | | | | | | |
|----------|---|-----|-------|-----|--|--|
| Document | 1 | 335 | 7,995 | 515 | | |
|----------|---|-----|-------|-----|--|--|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Frequência Relações

Description: Subcategoria que integra definições que mencionem a frequência ou regularidade da actividade sexual

Aggregated: No

| | | | | | | |
|----------|---|----|-----|----|--|--|
| Document | 1 | 28 | 629 | 42 | | |
|----------|---|----|-----|----|--|--|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Intimidade

Description: Subcategoria que integra os temas que referem partilha, mutualidade, sentimentos amorosos, romance, amor e compromisso

Aggregated: Yes

| | | | | |
|----------|---|-----|-------|-----|
| Document | 1 | 222 | 5,367 | 350 |
|----------|---|-----|-------|-----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Intimidade\\Mutualidade

Description: Tema que inclui partilha, comunhão, harmonia, cumplicidade e qualquer definição que implique reciprocidade, partilha e comunhão

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|-----|-------|-----|
| Document | 1 | 105 | 2,376 | 168 |
|----------|---|-----|-------|-----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Intimidade\\Sedução~Romantismo

Description: Tema que inclui definições que salientem rituais ou comportamentos eróticos e de indicação indirecta de envolvimento erótico

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-----|----|
| Document | 1 | 12 | 325 | 23 |
|----------|---|----|-----|----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Intimidade\\Tradução, Enriquecimento e Expressão da Relação

Description: Tema que inclui definições que salientam o impacto da qualidade e sentimentos amorosos

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-------|----|
| Document | 1 | 48 | 1,315 | 80 |
|----------|---|----|-------|----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Ludico

Description: Subcategoria que integra temas que salientam a dimensão lúdica, cênica e criativa

Aggregated: Yes

| | | | | |
|----------|---|----|-------|----|
| Document | 1 | 47 | 1,201 | 73 |
|----------|---|----|-------|----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Ludico\\Criatividade~originalidade

Description: Definições que salientam a componente de inovação, quebra de rotina, surpresa

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-----|----|
| Document | 1 | 22 | 591 | 34 |
|----------|---|----|-----|----|

Nickname: Nodes\\Tree Nodes\\1. Definição de Satisfação Sexual\\Processos Diádicos\\Ludico\\Fantasias

Description: Salienta a vivência ou partilha de cenas ou situações desejadas ou imaginadas

Aggregated: No

| | | | | |
|----------|---|----|-----|----|
| Document | 1 | 12 | 289 | 20 |
|----------|---|----|-----|----|

APÊNDICE C

REFERÊNCIAS INCLUÍDAS NAS CATEGORIAS “PRAZER”, “MUTUALIDADE” E “FREQUÊNCIA”

Name: Prazer

Description: Inclui todas as menções ao prazer

<Internals\output_qualitativo> - § 107 references coded [3,23% Coverage]

References 1-2 - 0,03% Coverage

sentir prazer e sentir que proporciono prazer ao meu companheiro

Reference 3 - 0,01% Coverage

TRANQUILIDADE;CALMA E PRAZER

Reference 4 - 0,02% Coverage

Ter desejo e prazer; ter as oportunidades; e ser mútuo

References 5-6 - 0,02% Coverage

Ter prazer com a frequência e com as relações sexuais

Reference 7 - 0,01% Coverage

prazer mutuo

References 8-9 - 0,06% Coverage

É a realização plena do prazer; com alguém que se ama; de modo a que exista uma comunhão total. Envolve desejo; excitação; sedução; rituais de conquista; originalidade; romantismo e (muitos) orgasmos.

References 10-11 - 0,04% Coverage

é o prazer que retiro de uma variedade de fatores ligados à vida sexual - por exemplo: amor; paixão; sexo; masturbação; sedução

Reference 12 - 0,02% Coverage

partilhar prazer na mesma medida; espontaneamente

Reference 13 - 0,02% Coverage

SENTIR O SEXO COM O MAXIMO PRAZER

Reference 14 - 0,01% Coverage

prazer e conforto.

Reference 15 - 0,01% Coverage

conseguir obter e dar prazer

Reference 16 - 0,02% Coverage

entendimento mútuo; romance e prazer

References 17-18 - 0,10% Coverage

Sexo para mim é uma coisa normal; que devemos dispor sempre que sentirmos desejo de obter prazer sexual. Para atingir a satisfação sexual não basta apenas o acto da penetração; mas que o indivíduo esteja bem consigo mesmo; ou seja; física e psicologicamente. Deve-se contar também que numa relação é fundamental que haja amor e carinho.

Reference 19 - 0,03% Coverage

Vida Sexual Activa; ambas as partes sentem prazer durante o acto sexual.

Reference 20 - 0,01% Coverage

Amor e prazer

References 21-22 - 0,01% Coverage

é uma partilha de prazer

References 23-24 - 0,06% Coverage

Equilíbrio no interesse sexual e prazer obtido pelos dois parceiros na relação sexual + entusiasmo e vontade de surpreender agradavelmente o outro (pelos dois parceiros; também)

Reference 25 - 0,05% Coverage

satisfação com a vida sexual num todo. Não implica necessariamente atingir o orgasmo em cada relação; mas sim tirar o máximo prazer possível.

References 26-27 - 0,02% Coverage

prazer físico partilhado e intimidade emocional

Reference 28 - 0,02% Coverage

é sentir prazer físico e emocional através do contacto sexual

Reference 29 - 0,03% Coverage

Obtenção de prazer durante o contacto físico com o outro; mesmo que não envolva orgasmo.

Reference 30 - 0,02% Coverage

Gratificação nas carícias e partilha do corpo

Reference 31 - 0,05% Coverage

Conseguir um relacionamento sexual bom com o meu parceiro. Conseguir evoluir na forma de entender a sexualidade; experimentá-la e ter prazer com ela.

Reference 32 - 0,02% Coverage

o conjunto de prazer sentido e dado numa relação sexual

Reference 33 - 0,07% Coverage

Sentir-me estimulada quando nos aproximamos e desejamos. Quando há uma envolvimento plena de excitação e emoção. Quando consigo sentir muito prazer e ter orgasmos. Quando no fim; me sinto livre; solta; feliz.

Reference 34 - 0,04% Coverage

o prazer que sinto e dou ao meu parceiro;o modo como nos entregamos um ao outro faz com que a satisfação seja plena e unica.

Reference 35 - 0,02% Coverage

Sentir prazer em cada toque.

Reference 36 - 0,03% Coverage

Estar com quem quero; ter desejo e excitação; dar e receber prazer.

Reference 37 - 0,01% Coverage

Prazer

Reference 38 - 0,02% Coverage

Quando existe prazer no acto sexual em ambas as partes

Reference 39 - 0,02% Coverage

Receber e proporcionar amor (satisfação/prazer)

Reference 40 - 0,03% Coverage

é ter e dar prazer sem deixar que os complexos interfiram...

Reference 41 - 0,03% Coverage

sentir-me desejada e desejar o meu companheiro e atingir o prazer mútuo

Reference 42 - 0,08% Coverage

satisfação sexual é a um conjunto de sensações; sentimentos; consciências e pensamentos que me fazem sentir bem no acto sexual e na sexualidade e que estão relacionados com prazer corporal e às vezes espiritual; com brincadeira; jogo; criação; desinibição e transcêndencia

Reference 43 - 0,01% Coverage

Ter e dar prazer

Reference 44 - 0,04% Coverage

Obtenção do máximo prazer que se possa obter numa relação sexual;do primeiro ao último minuto em que a relação sexual decorre.

Reference 45 - 0,02% Coverage

ter prazer na relação sexual

Reference 46 - 0,02% Coverage
antecipação; gozo; carinho; prazer

Reference 47 - 0,05% Coverage
É conseguir ter prazer; sentir luxúria; apetite; fome; tesão e conseguir realizar este sentir em qualquer parte da casa; com alguma frequência.

Reference 48 - 0,05% Coverage
estar num momento único a dois; em que não se pensa em mais nada; só no que está ali a acontecer naquele momento e que culmina no momento único e de prazer mútuo

Reference 49 - 0,03% Coverage
Sentir-se bem com o prazer que tira da relação sexual/sexualidade e com o que dá ao parceiro.

Reference 50 - 0,02% Coverage
Prazer; alegria; realização; experimentação

Reference 51 - 0,07% Coverage
orgasmo; o prazer que lhe dou a ele; que lee me dá a mim. a união que sentimos durante e depois. a sensualidade; a exploração; descobrir novos prazeres e situações; sem vergonha com confiança e entrega

Reference 52 - 0,01% Coverage
ter prazer

Reference 53 - 0,07% Coverage
um equilíbrio de prazer que se obtém de um acto sexual; coito ou não; e essa equilíbrio tem/deve ser mútuo; portanto tanto eu como o meu parceiro devemos sentir-nos satisfeitos com aquele momento de intimidade e sensualidade

Reference 54 - 0,05% Coverage
Sentir prazer antes; durante e após o acto sexual; um prazer que perdure o suficiente para manter a química de "hormonas" entre duas pessoas que se amam

Reference 55 - 0,02% Coverage
Uma relação com amor e prazer.

Reference 56 - 0,04% Coverage
é cada vez que sinto desejo sexual fazê-lo com prazer; erotismo e com emoção. é sentir-me dominada e sentir que domino.

Reference 57 - 0,02% Coverage
A Satisfação sexual é um momento de entrega e prazer

Reference 58 - 0,09% Coverage

Satisfação sexual não está directamente relacionada com atingir ou não o orgasmo. Para mim satisfação sexual está mais relacionada com o prazer físico e emocional que se obtém no contacto com o outro. Um olhar. O peito dele contra as minhas costas. O que se diz durante os momentos íntimos.

Reference 59 - 0,03% Coverage

consiste em atingir prazer e equilíbrio; harmonia interior e bem estar relacional com o outro

Reference 60 - 0,08% Coverage

É estar em sintonia com o outro. É partilhar momentos sexuais em que ambos sintam pertencer. É desejar estar com o outro. É acarinhar as características sexuais do outro e dar-lhe prazer com isso. É receber atenção naquilo que são as minhas características sexuais.

Reference 61 - 0,02% Coverage

ter prazer na actividade sexual em si

Reference 62 - 0,03% Coverage

é a obtenção de prazer sexual; incluindo através da realização sexual do companheiro

Reference 63 - 0,03% Coverage

Prazer em estar em contacto com o corpo do parceiro e atingir o orgasmo.

Reference 64 - 0,03% Coverage

grande intimidade e partilha emocional; bem como prazer físico.

Reference 65 - 0,03% Coverage

bom relacionamento com o parceiro; à vontade; intimidade; amor e prazer

References 66-67 - 0,03% Coverage

Ter prazer; dar prazer e partilhar experiências novas; se ambos estivermos de acordo

Reference 68 - 0,04% Coverage

Sentir desejo; sentir-me desejada; sentir e proporcionar prazer físico e emocional durante o acto sexual; atingir o orgasmo.

Reference 69 - 0,01% Coverage

dar e ter prazer

Reference 70 - 0,02% Coverage

Sentir desejo e prazer ao praticar sexo

Reference 71 - 0,01% Coverage

ter prazer

Reference 72 - 0,03% Coverage

prazer sexual na hora e momentos certos; sem ansiar por mais ou por menos

Reference 73 - 0,02% Coverage

o máximo de prazer com a maior liberdade.

Reference 74 - 0,02% Coverage

plenitude; fusão; desejo e prazer partilhados

Reference 75 - 0,05% Coverage

É sentir realizada a nível sexual e com vontade de ter mais prazer e experientar novas coisas até ao limite imposto por ambas as partes

Reference 76 - 0,03% Coverage

sentir prazer nas relações sexuais e ter a frequência adequada para cada um

Reference 77 - 0,02% Coverage

capacidade de obtenção de prazer

Reference 78 - 0,04% Coverage

troca; conforto; prazer intenso; respeito; fusão; procura/descoberta. entrega total à pessoa e ao momento. nada mais importa.

Reference 79 - 0,03% Coverage

ter satisfeitas as minhas necessidades sexuais; prazer partilhado;

Reference 80 - 0,05% Coverage

A capacidade de ambos os parceiros tirarem prazer da relação sexual; mesmo que esse prazer não fique consubstanciado apenas e só no orgasmo.

Reference 81 - 0,05% Coverage

é sentir me bem com o meu corpo quando me relaciono com outro corpo. acima de tudo é sentir prazer e dar prazer de uma forma natural.

Reference 82 - 0,03% Coverage

entrega na relação; relaxamento; erotismo no seu esplendor; prazer único;

Reference 83 - 0,02% Coverage

tirar prazer e dar prazer à minha companheira

Reference 84 - 0,02% Coverage

prazer próprio e sobretudo do conjuge

Reference 85 - 0,06% Coverage

Estar em sintonia. Deixar-me ir...saber dar e ter prazer; conseguir chegar ao orgasmo. Fazer amor e não fazer sexo apesar de ultimamente achar que faço mais sexo do que amor.

Reference 86 - 0,02% Coverage

Disfrutar prazer; não ter tabus e sentir felicidade no final.

Reference 87 - 0,02% Coverage

prazer; sensações; libído; equilíbrio.

Reference 88 - 0,05% Coverage

Acto de prazer que aprofunda a relação amorosa; espécie de catarse; essencial numa vida amorosa; pelo menos na idade em que estou (33). Necessidade incontornável.

Reference 89 - 0,02% Coverage

Ter prazer na relação amoroso

Reference 90 - 0,02% Coverage

Dar e receber prazer; satisfação mútua.

Reference 91 - 0,03% Coverage

Ambos termos prazer. Orgasmo e ficar com sensacao de ter aterrado na lua.

Reference 92 - 0,02% Coverage

Sentir-se bem com a relacao; dar e ter prazer

Reference 93 - 0,02% Coverage

É ternura; envolvimento e; finalmente; prazer.

Reference 94 - 0,02% Coverage

dar e ter prazer com a minha mulher.

Reference 95 - 0,13% Coverage

Difícil de descrever; contudo é o momento em que se atinge a plenitude do clímax; i. e.; o orgasmo. Esta situação deve ser tão frequente quanto desejada; ou seja; o casal em harmonia deve saber quando se sente necessidade de satisfação com intuito de se sentirem mais próximos e cúmplices; a fim de atingirem a sua qualidade de vida pessoal e daquela que ajudam a criar nas suas vidas íntimas e que se reflete logicamente na vida conjugal

Reference 96 - 0,05% Coverage

obtenção comum de prazer sexual; disponibilidade e interesse nessa prática; qualidade e quantidade de acordo com o desejo de ambos

Reference 97 - 0,08% Coverage

Atração e desejo sexual; expressão do sentimento de amor por forma física que resulta numa relação sexual com prazer para ambas as partes. Também os carinhos; o toque que não tem um carácter iminentemente sexual desempenham um papel na satisfação sexual.

Reference 98 - 0,04% Coverage

a garantia de que os parceiros sexuais se sentem realizados sexualmente e que obtêm prazer desses momentos

Reference 99 - 0,01% Coverage

Dar e receber prazer e emoção

Reference 100 - 0,01% Coverage

obtenção de prazer via sexo

Reference 101 - 0,05% Coverage

A existência de actividade sexual com prazer para as partes envolvidas; sendo que este prazer tem que satisfazer as necessidades de cada um por si e do conjunto.

Reference 102 - 0,02% Coverage

É os dois parceiros sexuais terem prazer nas suas relações

Reference 103 - 0,05% Coverage

sentir desejo; prazer sexual... prazer esse que se transforma no "querer sermos" um so corpo e viver o momento de cumplicidade eternamente

Reference 104 - 0,03% Coverage

Sentir-me satisfeito; realizado; ter prazer e dar prazer quando pratico o acto sexual.

Reference 105 - 0,02% Coverage

é conjugar a frequência; qualidade e dar prazer à parceira

Reference 106 - 0,02% Coverage

é ter prazer e ser divertido.

Reference 107 - 0,03% Coverage

É o prazer que cada um de nós pode dar ao outro no momento; e a frequência com que o fazemos

Name: Mutualidade

Description: Inclui partilha, comunhão, harmonia, cumplicidade e qualquer definição que implique a reciprocidade

<Internals\output_qualitativo> - § 104 references coded [3,31% Coverage]

Reference 1 - 0,01% Coverage

È ser bom para ambos

References 2-3 - 0,03% Coverage

sentir prazer e sentir que proporciono prazer ao meu companheiro

Reference 4 - 0,02% Coverage

Ter desejo e prazer; ter as oportunidades; e ser mútuo

Reference 5 - 0,01% Coverage

prazer mutuo

References 6-7 - 0,06% Coverage

È a realização plena do prazer; com alguém que se ama; de modo a que exista uma comunhão total. Envolve desejo; excitação; sedução; rituais de conquista; originalidade; romantismo e (muitos) orgasmos.

Reference 8 - 0,02% Coverage

È ter uma relação relativamente frequente e com satisfação mutua.

Reference 9 - 0,04% Coverage

Acima de tudo é estar bem com o meu companheiro e haver grande cumplicidade entre nós por forma a não existirem inibições .

Reference 10 - 0,02% Coverage

partilhar prazer na mesma medida; espontaneamente

Reference 11 - 0,06% Coverage

sempre que há uma partilha dos desejos e preferências; havendo diálogo e práticas consequentes; tendo-se presente que a maior satisfação provém de se poder proporcionar a satisfação do outro.

Reference 12 - 0,01% Coverage

conseguir obter e dar prazer

Reference 13 - 0,02% Coverage

entendimento mútuo; romance e prazer

References 14-15 - 0,03% Coverage

quando os dois parceiros se sentem satisfeitos independente de todo o resto.

Reference 16 - 0,05% Coverage

é a qualidade da vida sexual;do acto; da ligação com o conjuge- diferente de desejo que pode variar sem propriamente ter insatisfação sexual.

Reference 17 - 0,04% Coverage

Compatibilidade entre hábitos / gostos sexuais e grau de frequência / desejo sexual; no casal..
Fuga à rotina

Reference 18 - 0,02% Coverage

é a total intimidade entre ambos fisica e psicologicamente

Reference 19 - 0,03% Coverage

o completo exercício do acto sexual com plena participação e fruição de ambos

Reference 20 - 0,03% Coverage

Vida Sexual Activa; ambas as partes sentem prazer durante o acto sexual.

Reference 21 - 0,02% Coverage

o nivel da cumplicidade e confiança que se atinge

References 22-23 - 0,01% Coverage

é uma partilha de prazer

References 24-25 - 0,06% Coverage

Equilíbrio no interesse sexual e prazer obtido pelos dois parceiros na relação sexual + entusiasmo e vontade de surpreender agradavelmente o outro (pelos dois parceiros; também)

Reference 26 - 0,02% Coverage

prazer físico partilhado e intimidade emocional

Reference 27 - 0,02% Coverage

Quando a mesma é atingida em simultaneo

Reference 28 - 0,02% Coverage

Gratificação nas carícias e partilha do corpo

Reference 29 - 0,03% Coverage

Troca e partilha de momentos com envolvimento físico que termina com o orgasmo.

Reference 30 - 0,02% Coverage

o conjunto de prazer sentido e dado numa relação sexual

Reference 31 - 0,05% Coverage

a confiança na outra pessoa; o à vontade com o seu corpo e com o meu. O poder contar todos os meus desejos e serem cumpridos e vice versa.

Reference 32 - 0,01% Coverage

interesse mutuo

Reference 33 - 0,04% Coverage

o prazer que sinto e dou ao meu parceiro;o modo como nos entregamos um ao outro faz com que a satisfação seja plena e unica.

Reference 34 - 0,03% Coverage

Estar com quem quero; ter desejo e excitação; dar e receber prazer.

Reference 35 - 0,02% Coverage

Quando existe prazer no acto sexual em ambas as partes

Reference 36 - 0,02% Coverage

Receber e proporcionar amor (satisfação/prazer)

Reference 37 - 0,03% Coverage

é ter e dar prazer sem deixar que os complexos interfiram...

Reference 38 - 0,04% Coverage

atingir e oferecer o orgasmo livre de pressões e sentindo-me totalmente em uníssono com o meu companheiro

Reference 39 - 0,02% Coverage

poder viver a sexualidade com a pessoa que se deseja e ama e ser correspondido

Reference 40 - 0,03% Coverage

sentir-me desejada e desejar o meu companheiro e atingir o prazer mútuo

Reference 41 - 0,01% Coverage

Ser bom para os dois.

Reference 42 - 0,01% Coverage

Ter e dar prazer

Reference 43 - 0,05% Coverage

Sentirmo-nos bem connosco próprios. Satisfazermos os nossos desejos e sentirmos que satisfazemos os desejos e completamos a pessoa com quem estamos.

Reference 44 - 0,05% Coverage

estar num momento único a dois; em que não se pensa em mais nada; só no que está ali a acontecer naquele momento e que culmina no momento único e de prazer mútuo

Reference 45 - 0,03% Coverage

Sentir-se bem com o prazer que tira da relação sexual/sexualidade e com o que dá ao parceiro.

Reference 46 - 0,07% Coverage

orgasmo; o prazer que lhe dou a ele; que lee me dá a mim. a união que sentimos durante e depois. a sensualidade; a exploração; descobrir novos prazeres e situações; sem vergonha com confiança e entrega

Reference 47 - 0,07% Coverage

um equilíbrio de prazer que se obtém de um acto sexual; coito ou não; e essa equilíbrio tem/deve ser mútuo; portanto tanto eu como o meu parceiro devemos sentir-nos satisfeitos com aquele momento de intimidade e sensualidade

Reference 48 - 0,04% Coverage

É o encontro e fusão plena através do acto sexual com a minha companheira do que sinto na cabeça; coração e corpo por ela.

Reference 49 - 0,02% Coverage

A Satisfação sexual é um momento de entrega e prazer

Reference 50 - 0,06% Coverage

neste momento da minha vida; vejo a satisfação sexual como a liberdade que posso ter na vivência da minha sexualidade com o meu parceiro - a liberdade partilhada e explorada por ambos.

Reference 51 - 0,03% Coverage

consiste em atingir prazer e equilíbrio; harmonia interior e bem estar relacional com o outro

Reference 52 - 0,08% Coverage

É estar em sintonia com o outro. É partilhar momentos sexuais em que ambos sintam pertencer. É desejar estar com o outro. É acarinhar as características sexuais do outro e dar-lhe prazer com isso. É receber atenção naquilo que são as minhas características sexuais.

Reference 53 - 0,04% Coverage

sedução; desejo; espontaneidade; ligação; atenção; saber; fazer com atenção; qualidade e liberdade.

Reference 54 - 0,03% Coverage

é a obtenção de prazer sexual; incluindo através da realização sexual do companheiro

References 55-56 - 0,02% Coverage

O sentirmos bem um com o outro

References 57-58 - 0,12% Coverage

Ter prazer; dar prazer e partilhar experiências novas; se ambos estivermos de acordo

Reference 59 - 0,03% Coverage

Equilíbrio relacional aos níveis físico; psicológico e social na relação com o outro.

Reference 60 - 0,04% Coverage

Sentir desejo; sentir-me desejada; sentir e proporcionar prazer físico e emocional durante o acto sexual; atingir o orgasmo.

Reference 61 - 0,01% Coverage

dar e ter prazer

Reference 62 - 0,04% Coverage

Atingir o orgasmo. Ter intimidade com alguém. Poder dizer/ouvir o que gosto que me façam e o que gostam que eu faça

Reference 63 - 0,02% Coverage

é uma partilha com boas emoções e há q saber preparar o acto

Reference 64 - 0,02% Coverage

plenitude; fusão; desejo e prazer partilhados

Reference 65 - 0,05% Coverage

É sentir realizada a nível sexual e com vontade de ter mais prazer e experienmentar novas coisas até ao limite imposto por ambas as partes

Reference 66 - 0,04% Coverage

troca; conforto; prazer intenso; respeito; fusão; procura/descoberta. entrega total à pessoa e ao momento. nada mais importa.

Reference 67 - 0,03% Coverage

ter satisfeitas as minhas necessidades sexuais; prazer partilhado;

Reference 68 - 0,03% Coverage

Ambas as partes poderem satisfazer as suas necessidades sexuais em pleno com o outro

Reference 69 - 0,05% Coverage

A capacidade de ambos os parceiros tirarem prazer da relação sexual; mesmo que esse prazer não fique consubstanciado apenas e só no orgasmo.

Reference 70 - 0,03% Coverage

Satisfação mútua. Dou alguma importância à satisfação da companheira sexual.

Reference 71 - 0,03% Coverage

compreensão; saber entender e respeitar o outro; adivinhar os desejos do outro.

Reference 72 - 0,03% Coverage

Sentir-me bem e sentir que a minha companheira se sinta da mesma forma

Reference 73 - 0,05% Coverage

é sentir-me bem com o meu corpo quando me relaciono com outro corpo. acima de tudo é sentir prazer e dar prazer de uma forma natural.

Reference 74 - 0,03% Coverage

É poder disfrutar e dar a disfrutar esse momento em total sintonia com a minha parceira.

Reference 75 - 0,02% Coverage

tirar prazer e dar prazer à minha companheira

Reference 76 - 0,02% Coverage

prazer próprio e sobretudo do conjugue

Reference 77 - 0,06% Coverage

Estar em sintonia. Deixar-me ir...saber dar e ter prazer; conseguir chegar ao orgasmo. Fazer amor e não fazer sexo apesar de ultimamente achar que faço mais sexo do que amor.

Reference 78 - 0,02% Coverage

sentir gratificação e ligação a minha companheira

Reference 79 - 0,04% Coverage

Partilhar com alguém todas as fantasias/problemas/necessidades a nível sexual e ter uma vida sexual bastante activa

Reference 80 - 0,02% Coverage

Orgasmos satisfatórios bilaterais

Reference 81 - 0,04% Coverage

é o culminar de uma boa relação entre duas pessoas bem como conhecer as preferencias da companheira.

Reference 82 - 0,01% Coverage

estar em sintonia

Reference 83 - 0,02% Coverage

Dar e receber prazer; satisfação mútua.

Reference 84 - 0,03% Coverage

Ambos termos prazer. Orgasmo e ficar com sensacao de ter aterrado na lua.

Reference 85 - 0,02% Coverage

Sentir-se bem com a relacao; dar e ter prazer

Reference 86 - 0,02% Coverage

dar e ter prazer com a minha mulher.

Reference 87 - 0,01% Coverage

estarmos bem simultaneamente

Reference 88 - 0,13% Coverage

Difícil de descrever; contudo é o momento em que se atinge a plenitude do clímax em conjunto; i. e.; o orgasmo.

Reference 89 - 0,05% Coverage

obtenção comum de prazer sexual; disponibilidade e interesse nessa prática; qualidade e quantidade de acordo com o desejo de ambos

Reference 90 - 0,05% Coverage

Momentos de intimidade muito agradáveis; com estimulação sexual; mesmo sem coito; repetidos com regularidade e com vontade de repetir.

Reference 91 - 0,08% Coverage

Atracção e desejo sexual; expressão do sentimento de amor por forma física que resulta numa relação sexual com prazer para ambas as partes. Também os carinhos; o toque que não tem um carácter iminente sexual desempenham um papel na satisfação sexual.

Reference 92 - 0,04% Coverage

a garantia de que os parceiros sexuais se sentem realizados sexualmente e que obtêm prazer desses momentos

Reference 93 - 0,01% Coverage

Dar e receber prazer e emoção

Reference 94 - 0,02% Coverage

Uma relação livre de preconceitos e interactiva.

Reference 95 - 0,05% Coverage

A existência de actividade sexual com prazer para as partes envolvidas; sendo que este prazer tem que satisfazer as necessidades de cada um por si e do conjunto.

Reference 96 - 0,02% Coverage

É os dois parceiros sexuais terem prazer nas suas relações

Reference 97 - 0,05% Coverage

O encontro do equilíbrio sexual para ambos; em que todos se sintam realizados na componente física da relação; sem necessidade de esforços ou contrariedades.

Reference 98 - 0,02% Coverage

Sentir desejo e sentir esse desejo correspondido e consumado

Reference 99 - 0,05% Coverage

sentir desejo; prazer sexual... prazer esse que se transforma no "querer sermos" um so corpo e viver o momento de cumplicidade eternamente

Reference 100 - 0,03% Coverage

Sentir-me satisfeito; realizado; ter prazer e dar prazer quando pratico o acto sexual.

Reference 101 - 0,02% Coverage

é conjugar a frequência; qualidade e também dar prazer à parceira

Reference 102 - 0,03% Coverage

É o prazer que cada um de nós pode dar ao outro no momento; e a frequência com que o fazemos

Reference 103 - 0,05% Coverage

Sentir-me física e mentalmente satisfeito com o relacionamento físico; preocupar-me totalmente com o prazer da minha parceira e sentir que ela faz o mesmo.

Reference 104 - 0,03% Coverage

É quando ambos os parceiros atingem o orgasmo durante a relação.

Name: Frequência Relações

<Internals\\output_qualitativo> - § 28 references coded [0,93% Coverage]

Reference 1 - 0,01% Coverage

Relacoes frequentes

References 2-3 - 0,02% Coverage

Ter prazer com a frequência e com as relações sexuais

Reference 4 - 0,02% Coverage

É ter uma relação relativamente frequente e com satisfação mutua.

Reference 5 - 0,05% Coverage

não ter sexo pelo sexo; mas sim sexo com amor; de preferência com regularidade mas sempre com vontade mútua e com muito carinho á mistura.

Reference 6 - 0,04% Coverage

Compatibilidade entre hábitos / gostos sexuais e grau de frequência / desejo sexual; no casal..
Fuga à rotina

Reference 7 - 0,02% Coverage

Sentir-me bem com a vida sexual . Frequencia; qualidade

Reference 8 - 0,05% Coverage

É conseguir ter prazer; sentir luxuria; appetite; fome; tesão e conseguir realizar este sentir em qualquer parte da casa; com alguma frequência.

Reference 9 - 0,05% Coverage

vivenciar a sexualidade que cada um tem como ideal para si; nomeadamente no que respeita à frequência de encontros eróticos e o tipo de encontros eróticos.

Reference 10 - 0,03% Coverage

Não sentir que o sexo está em falta na minha vida; ou a mais!

Reference 11 - 0,03% Coverage

Ter as necessidades a nível sexual satisfeitas; não sentir faltas; vontades; necessidades.

Reference 12 - 0,03% Coverage

é conseguir satisfazer o parceiro e ser satisfeita de uma forma regular.

Reference 13 - 0,03% Coverage

É ter sexo de qualidade frequentemente. E passar uma tarde por semana sem sair da cama.

Reference 14 - 0,03% Coverage

sentir prazer nas relações sexuais e ter a frequência adequada para cada um

Reference 15 - 0,03% Coverage

É o tipo e qualidade do acto sexual e a frequência com que é realizado.

Reference 16 - 0,02% Coverage

Muito sexo com variedade de práticas. Ser desejado.

Reference 17 - 0,04% Coverage

Ter prazer sexual de forma saudável; com a frequência que evite estar frequentemente a pensar no assunto.

Reference 18 - 0,04% Coverage

Partilhar com alguém todas as fantasias/problemas/necessidades a nível sexual e ter uma vida sexual bastante activa

Reference 19 - 0,02% Coverage

Actividade periódica ou frequente

Reference 20 - 0,02% Coverage

é sentirmo-nos sexualmente saciados.

Reference 21 - 0,13% Coverage

Difícil de descrever; contudo é o momento em que se atinge a plenitude do clímax; i. e.; o orgasmo. Esta situação deve ser tão frequente quanto desejada; ou seja; o casal em harmonia deve saber quando se sente necessidade de satisfação com intuito de se sentirem mais próximos e cúmplices; a fim de atingirem a sua qualidade de vida pessoal e daquela que ajudam a criar nas suas vidas íntimas e que se reflete logicamente na vida conjugal

Reference 22 - 0,05% Coverage

obtenção comum de prazer sexual; disponibilidade e interesse nessa prática; qualidade e quantidade de acordo com o desejo de ambos

Reference 23 - 0,05% Coverage

Momentos de intimidade muito agradáveis; com estimulação sexual; mesmo sem coito; repetidos com regularidade e com vontade de repetir.

Reference 24 - 0,04% Coverage

A satisfação dos desejos de natureza sexual; sempre e sob qual seja a forma como os desejamos satisfeitos.

Reference 25 - 0,03% Coverage

É precisamente o que sinto nesta altura. Quantidade e qualidade.

Reference 26 - 0,02% Coverage

Sentir desejo e sentir esse desejo correspondido e consumado

Reference 27 - 0,02% Coverage

é conjugar a frequência; qualidade e dar prazer à parceira

Reference 28 - 0,03% Coverage

É o prazer que cada um de nós pode dar ao outro no momento; e a frequência com que o fazemos

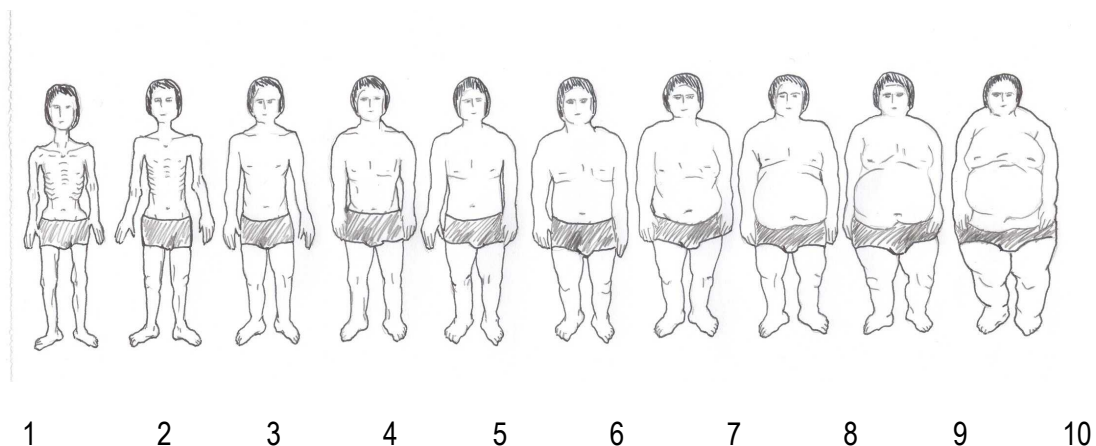
APÊNDICE D

ESCALA DE PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Escala de Percepção da Imagem Corporal (EPIC- Patrícia Pascoal, Isabel Narciso & Nuno Monteiro Pereira, 2006)³³

Após observar atentamente as diferentes figuras, seleccione a que mais se aproxima da sua aparência actual e qual se aproxima mais da que considera ser a sua aparência ideal.

Versão Masculina



3. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual é a número _____.
4. A figura que mais se identifica com o que considero ser a minha aparência ideal é a número ____

Versão Feminina



3. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual é a número _____.
4. A figura que mais se identifica com o que considero ser a minha aparência ideal é a número ____

³³ Elaborada a partir da CDRS (Thompson & Gray, 1995)

APÊNDICE E

VERSÃO PORTUGUESA DA *GLOBAL MEASURE OF SEXUAL SATISFACTION*

Medida Global da Satisfação Sexual (MGSS; Patrícia Pascoal & Isabel Narciso, 2006)³⁴

Em geral, como descreveria a sua relação sexual com @ seu/sua companheir@? Para cada par de palavras abaixo, circule o número que melhor descreve a vossa relação sexual.

Por exemplo: Se a sua relação sexual actual é *Muito boa* coloque um círculo à volta do número 7.

Responda a cada uma das cinco opções abaixo.

| | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Muito boa | | | | | | | Muito má |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito agradável | | | | | | | Muito desagradável |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito positiva | | | | | | | Muito negativa |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito satisfatória | | | | | | | Muito insatisfatória |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Muito importante | | | | | | | Muito irrelevante |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

³⁴ Versão Original: Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX; Lawrance & Byers, 1998).

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.