

## Associação entre infertilidade e satisfação relacional: Estudo comparativo de díades consoante a situação reprodutiva

Soraia Andrade\* / Mariana Martins\*

\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal;

\*\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal / Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Estudos recentes sugerem que a infertilidade tanto pode ser benéfica como danosa à relação conjugal. Esta divergência deve-se, em parte, à falta de grupos de controlo adequados e à não utilização da díade como unidade de análise. Este estudo teve como objetivo testar a existência de diferenças significativas ao nível da satisfação relacional e do consenso diádico nesta variável em 358 casais, divididos em quatro grupos consoante a experiência de infertilidade e de parentalidade. Recorrendo a análises multivariadas de covariância, foram utilizadas como variáveis dependentes a satisfação relacional feminina e masculina e o respetivo consenso diádico, e como variáveis de controlo as idades feminina e masculina, a duração da relação, e a satisfação reportada pelo parceiro. Não se verificaram efeitos significativos da satisfação reprodutiva nos níveis feminino e masculino de satisfação relacional e no consenso diádico nos quatro grupos, mantendo-se os resultados após introdução das covariáveis. Pese embora a necessidade de investigações futuras que possam acompanhar os casais longitudinalmente e idealmente antes ainda de iniciar o projeto de parentalidade, estes resultados sugerem que a vivência de barreiras à fertilidade por si só não afeta a satisfação relacional.

**Palavras-chave:** Infertilidade, Satisfação relacional, Consenso diádico, Transição para a parentalidade.

A infertilidade é uma doença do sistema reprodutor diagnosticada após a prática de relações sexuais regulares e desprotegidas sem conseguir alcançar uma gravidez após 12 ou mais meses (WHO, 2009), afetando aproximadamente 9% de casais em todo o mundo (Boivin, Bunting, Collins, & Nygren, 2007), com igual estimativa em Portugal (Carvalho & Santos, 2009). Esta condição é encarada como uma crise de vida que se repercute em aspetos físicos, psíquicos, emocionais e socioculturais (Carvalho & Santos, 2009). Os casais que se deparam com esta problemática podem experienciar sentimentos de impotência, vulnerabilidade, isolamento, e perda do controlo das suas vidas pessoais e do projeto de vida, nomeadamente o objetivo de ter filhos (Reed, 2001). Tendo em conta que o projeto de parentalidade nos casais é co-construído no âmbito da relação conjugal (Peterson, Newton, & Rosen, 2003), seria expectável que a satisfação relacional fosse afetada face à ameaça de não concretização.

No entanto, a investigação tem tido resultados controversos no que diz respeito aos efeitos da vivência de barreiras à fertilidade na conjugalidade. Vários são os estudos que sugerem uma

---

Investigação apoiada por fundos europeus (FEDER/COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade) e nacionais (FCT – Fundação Ciência e Tecnologia), através dos projetos PTDC/MHC-PSC/4195/2012 e SFRH/BPD/85789/2012.

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Mariana Martins, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, R. Alfredo Allen, 4200-135 Porto, Portugal. E-mail: [mmartins@fpce.up.pt](mailto:mmartins@fpce.up.pt)

influência negativa da infertilidade em relação à satisfação conjugal e sexual nas mulheres inférteis (e.g., Bahrainian, Nazemi, & Dadkhah, 2009; Lee & Sun, 2000; Salvatore et al., 2001), havendo também evidência de que os casais inférteis submetidos a tratamentos de reprodução medicamente assistida revelam menor qualidade relacional do que os casais sem problemas de infertilidade (Wang et al., 2007). No entanto, há também evidência recente de que a perda, as frustrações e a partilha de *stress* provenientes da experiência da infertilidade não só permitem aos casais tornarem-se mais resistentes aos efeitos negativos de *stressores* psicossociais, como também favorecem o aumento do sentimento de coesão, resultando num fortalecimento da relação e, conseqüentemente, numa melhoria da satisfação e ajustamento relacional para ambos cônjuges (Holter, Anderheim, Bergh, & Möller, 2006; Repokari et al., 2007; Schmidt, 2006; Schmidt, Holstein, Christensen, & Boivin, 2005; Tuzer et al., 2010). De referir ainda que alguns autores que compararam casais inférteis com casais férteis não observaram diferenças significativas de satisfação relacional entre estes grupos (Gameiro, Nazaré, Fonseca, Moura-Ramos, & Canavarro, 2011; Repokari et al., 2007). As razões que podem associar-se a esta disparidade de resultados prendem-se não só com a conceptualização dos constructos medidos mas também com questões metodológicas.

Embora a satisfação relacional seja uma temática fulcral e a mais estudada nos últimos anos no âmbito das relações conjugais e familiares (Graham, Diebels, & Barnow, 2011), é um constructo de definição complexa e divergente (Wagner & Falcke, 2001), correspondendo a uma componente à qual se associam pensamentos, sentimentos e comportamentos da relação conjugal (Hendrick, 1988). De um modo geral, a investigação tem demonstrado que as mulheres apresentam níveis mais baixos de satisfação relacional do que os homens (Whisman, Uebelacker, & Weinstock, 2004). Contudo, a avaliação da concordância de ambos os membros do casal parece ser mais importante do que as diferenças de género ou os traços sociais ou pessoais pois, muitas vezes, as avaliações da satisfação relacional por parte de cada um dos cônjuges apresentam-se significativamente correlacionadas (Newton & Kiecolt-Glaser, 1995).

Por outro lado, a razão que provavelmente mais contribui para a ambiguidade das conclusões no que diz respeito à relação entre a experiência da infertilidade e a conjugalidade reside no fato dos estudos até hoje realizados terem utilizado casais com filhos como grupo de controlo, o que não nos permite aferir se as diferenças encontradas nos níveis de satisfação relacional se devem à experiência de barreiras à fertilidade por parte do casal ou à transição para a parentalidade propriamente dita. A transição para a parentalidade é uma tarefa desenvolvimental exspectável na vida dos indivíduos e dos casais (Cowan & Cowan, 2003; McGoldrick & Carter, 2003), marcando um período de reorganização no ciclo de vida das famílias, com mudanças significativas na relação conjugal, responsabilidades e preocupações (Elek, Brage Hudson, & Bouffard, 2003). Também no que diz respeito à parentalidade há evidência mista. Alguns estudos sugerem que as relações conjugais tornam-se vulneráveis durante esta transição, verificando-se um declínio na satisfação relacional e um aumento do conflito conjugal entre os pais após o nascimento (Moller, Hwang, & Wikberg, 2008; Perren, von Wyl, Bürgin, Simoni, & von Klitzing, 2005; Schulz, Cowan, & Cowan, 2006). Porém, outros estudos não encontraram uma diminuição significativa na satisfação relacional, defendendo que esta se mantém acima da média e estável para ambos os pais (Brage Hudson, Elek, & Fleck, 2001; Elek et al., 2003). Um dos fatores associado a uma maior satisfação relacional ao longo da transição para a parentalidade, consiste na semelhança de atitudes e expectativas entre os membros do casal e entre as expectativas individuais dos pais e a experiência atual (Adamsons, 2013; Goldberg & Perry-Jenkins, 2004; Harwood, McLean, & Durkin, 2007; Lawrence, Nysten, & Cobb, 2007).

Embora haja um avanço recente da literatura neste domínio, são poucas as investigações que têm utilizado a díade como objeto de estudo, não se permitindo ter em conta a interdependência entre os membros do casal quando se estudam homens e mulheres (Kenny & Cook, 2005). Além disto, é necessária uma separação entre aquilo que é a conjugalidade experienciada antes e depois

da parentalidade para podermos melhor isolar a sua relação com a vivência de barreiras à fertilidade. Neste estudo, propomos, assim, abordar estas lacunas, explorando a existência de diferenças ao nível da satisfação relacional percebida por ambos os membros do casal e ao nível do consenso diádico em quatro grupos distintos: (i) casais com filhos que enfrentaram infertilidade; (ii) casais sem filhos que enfrentaram infertilidade; (iii) casais com filhos concebidos espontaneamente; e (iv) casais presumivelmente férteis, utilizando como variáveis de controlo a idade, a duração da relação e a satisfação conjugal do parceiro.

## Método

### *Participantes*

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

A amostra final foi constituída por 358 casais, os quais, de acordo com a situação reprodutiva no momento, foram divididos em quatro grupos: (a) casais com filhos que enfrentaram infertilidade ( $n=71$ ); (b) casais sem filhos que enfrentaram infertilidade ( $n=107$ ); (c) casais com filhos concebidos espontaneamente e sem recurso a procriação medicamente assistida ( $n=85$ ); d) casais presumivelmente férteis, i.e., casais com um estilo de vida sem filhos e que não têm conhecimento de nenhum fator hereditário ou condição médica que os possa impedir de conceber espontaneamente ( $n=95$ ).

### *Procedimento*

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

Os grupos que enfrentaram infertilidade foram constituídos por casais que foram convidados a participar no estudo pelo médico assistente, no final da consulta, entre fevereiro de 2010 e março de 2011. Os pacientes que aceitaram participar receberam uma folha com informações sobre o estudo e assinaram um consentimento informado e, posteriormente, preencheram, individualmente, o questionário na sala de espera. Estes casais foram contactados telefonicamente, entre maio e junho de 2015 com vista a atualizar a situação reprodutiva e a satisfação relacional. Inicialmente, as mulheres foram contactadas através do registo do Centro Hospitalar do Porto, e após terem aceitado participar, foi pedido que cedessem os contactos dos maridos, a fim de também estes poderem ser convidados a participar.

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

Este estudo obteve aprovação para os diferentes procedimentos amostrais pela Comissão de Ética da [removido para revisão], da Comissão Nacional de Proteção de Dados e da Comissão de Ética do Centro Hospitalar do Porto.

### *Medidas*

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

A satisfação relacional foi avaliada através da dimensão satisfação do Inventário das Componentes da Qualidade Relacional Percebida (ICQRP) de Fletcher, Simpson e Thomas (2000), adaptado na versão portuguesa por Crespo (2007). Este inventário acede a seis componentes da qualidade relacional percebida que podem ser avaliadas separadamente ou como parte de um construto de qualidade relacional de segunda ordem (Fletcher et al., 2000). A dimensão satisfação relacional é avaliada por 3 itens (“até que ponto está satisfeito com a sua relação?”; “até que ponto está contente com a sua relação?” e “até que ponto está feliz com a sua relação?”), cada um pontuado através de uma escala de *Likert* de 6 pontos (1=Mesmo nada; 6=Extremamente), sendo que scores mais elevados indicam maiores níveis de qualidade da relação percebida. Fletcher e colaboradores (2000) demonstraram que os coeficientes de fiabilidade foram consistentemente elevados, salientando-se a dimensão da satisfação como um dos mais altos ( $\alpha=.93$ ). Através da análise fatorial confirmatória com uma amostra Portuguesa, Crespo e seus colegas (Crespo, 2007; Crespo, Davide, Costa, & Fletcher, 2008) chegaram a conclusões semelhantes às do estudo original relativamente à excelente consistência interna da dimensão satisfação ( $\alpha=.96$  para os homens e  $\alpha=.94$  para as mulheres). Os valores de consistência interna para a presente amostra confirmaram esta tendência elevada, sendo o coeficiente de *alpha* de *Cronbach* de .95, tanto para mulheres, como para homens.

### *Análise estatística*

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

## **Resultados**

### *Caracterização dos grupos amostrais e efeitos demográficos*

A quase totalidade da amostra (99,7%,  $n=357$ ) era composta por casais de nacionalidade portuguesa. A média da idade dos homens foi de 34.95 ( $DP=6.38$ ), e a das mulheres de 33.38 ( $DP=5.79$ ). A relação dos casais tinha uma duração média de aproximadamente sete anos ( $M=7.14$ ;  $DP=5.66$ ). Quanto às habilitações literárias, a maior frequência reportada foi o ensino secundário, quer para o sexo masculino (40.8%), quer para o feminino (38%). No entanto, a segunda categoria mais reportada pelas mulheres foi o ensino superior (32.4%), ao passo que para os homens foi o

ensino básico (33.5%). Quase um terço das mulheres reportaram possuir o ensino básico (28.2%), e 23.5% dos homens reportaram ter por habilitações o ensino superior.

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

Verificaram-se diferenças significativas ao nível das habilitações literárias das mulheres nas quatro situações reprodutivas ( $\chi^2=70.71$ ;  $p=.000$ ). Assim, a maioria das mulheres inférteis com filhos reportou ter completado o ensino secundário (38.6%) e superior (38.6%), enquanto a maioria das mulheres inférteis sem filhos parece ter completado o ensino secundário (45.8%). Ao passo que a maioria das mulheres consideradas presumivelmente férteis afirmou ter completado o ensino superior (52.7%), a maior parte das mulheres férteis com filhos afirmou ter o ensino básico (57.6%). Também ao nível do sexo masculino se observaram diferenças significativas nas habilitações literárias nos quatro grupos ( $\chi^2=51.81$ ;  $p=.000$ ). A categoria mais reportada no que diz respeito às habilitações literárias correspondeu ao ensino secundário tanto para os homens inférteis com filhos (38.6%) como para os homens inférteis sem filhos (51.4%) e para os presumivelmente férteis (46.2%). Verificou-se no entanto que quase dois terços dos homens férteis com filhos reportaram possuir o diploma de ensino básico (61.2%).

A Tabela 1 apresenta as características dos grupos amostrais ao nível da situação reprodutiva, bem como as diferenças significativas encontradas ao nível da idade dos elementos masculino e feminino e da duração da relação. Verificaram-se diferenças significativas de idade da mulher ( $F_{3,354}=34.30$ ;  $p=.000$ ) e de idade do homem ( $F_{3,354}=32.97$ ;  $p=.000$ ), tendo o teste de *post-hoc* revelado que os casais com filhos que não enfrentaram infertilidade apresentavam idade feminina e masculina significativamente superior do que o grupo de casais sem filhos que enfrentaram infertilidade. Constataram-se diferenças significativas entre os grupos que enfrentaram infertilidade, sendo que mulheres e homens com filhos tinham idade significativamente superior às mulheres e homens sem filhos, respetivamente. Observaram-se, ainda, diferenças significativas entre os grupos sem filhos, sendo que, comparativamente com mulheres e homens presumivelmente férteis, os géneros correspondentes que enfrentaram infertilidade tinham idade significativamente superior. Foi também verificado que os casais presumivelmente férteis apresentavam idade feminina e masculina significativamente superior aos casais inférteis com filhos e férteis com filhos. Não se verificaram diferenças significativas de idade feminina e masculina entre os dois grupos de casais com filhos.

Tabela 1

*Caracterização das situações reprodutivas e efeitos demográficos*

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

*Nota.* Valores mais elevados indicam idades superiores e níveis superiores de duração da relação. Diferentes letras indicam diferenças significativas entre os valores de cada grupo. Todas as diferenças são significativas a  $p<.05$ .

Também no que diz respeito à duração da relação foram verificadas diferenças significativas ( $F_{3,354}=79.20$ ;  $p=.000$ ). Constatou-se que os casais com filhos concebidos espontaneamente e medicamente assistida estavam juntos há significativamente mais tempo que os casais que enfrentaram infertilidade e os presumivelmente férteis. Verificou-se, ainda, que os casais sem filhos que enfrentaram infertilidade estavam juntos há significativamente mais tempo que os casais presumivelmente férteis.

#### *Efeitos da situação reprodutiva na satisfação relacional e no consenso diádico*

A Tabela 2 apresenta as médias e desvio-padrão relativos à satisfação relacional percebida por ambos os parceiros e respetivo consenso diádico nos quatro estádios reprodutivos. Com o objetivo de analisar diferenças nos níveis de satisfação relacional feminina e masculina e nos níveis de consenso diádico consoante o grupo de pertença correspondente à situação reprodutiva dos casais, foram conduzidas três ANCOVAS.

Tabela 2

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

	Inférteis com filhos			Inférteis sem filhos			Presumivelmente férteis			Férteis com filhos		
	<i>n</i> =71			<i>n</i> =107			<i>n</i> =95			<i>n</i> =85		
Satisfação relacional	$\chi^2=$	$\chi^2=$	<i>M</i> <sup>a</sup>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i> <sup>a</sup>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i> <sup>a</sup>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i> <sup>a</sup>
Mulheres	5.60	.52	5.57	5.50	1.02	5.49	5.35	.81	5.38	5.45	.68	5.46
Homens	5.65	.65	5.68	5.58	1.16	5.54	5.46	.78	5.44	5.52	.66	5.57
Consenso Diádico	.05	.71	.14	.08	1.36	.06	.11	.70	.05	.06	.50	.10

*Nota.* *M*<sup>a</sup> – Médias ajustadas às variáveis de controlo idade, duração da relação e satisfação relacional do cônjuge.

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

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

( $r=.025$ ) e a variável satisfação relacional da companheira, por sua vez, explica cerca de 16,6% da satisfação relacional dos homens, revelando, portanto, uma magnitude de efeito média ( $r=.166$ ).

Por fim, controlando as variáveis idade e duração da relação, não foram observados efeitos da situação reprodutiva nos níveis de consenso diádico de satisfação relacional ( $F_{3,354}=.13$ ;  $p=.943$ ). Não se verificaram igualmente efeitos de idade feminina e masculina ( $p=.710$  e  $p=.110$ , respectivamente) e de duração da relação ( $p=.463$ ) nos níveis de consenso diádico de satisfação relacional. As variáveis estágio reprodutivo, idade feminina e masculina, e duração da relação demonstraram ter uma magnitude de efeito insignificante ( $r=.001$ ;  $r=.000$ ;  $r=.008$  e  $r=.002$ , respectivamente) no consenso diádico.

## Discussão

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

Os resultados relativos às diferenças entre as situações reprodutivas no que respeita às variáveis demográficas são naturalmente expectáveis na medida em que sugerem que as mulheres e os homens que experienciaram a transição para a parentalidade tendem a ser mais velhos que os que não viveram essa experiência, e que os casais inférteis tendem a ser mais velhos do que os presumivelmente férteis, uma vez que se não tivessem sido confrontados com a doença teriam transitado para a parentalidade. Os mesmos motivos estão por detrás das diferenças encontradas ao nível da duração da relação, sendo os casais que ainda não iniciaram tentativas de conceção os mais jovens. Face às habilitações literárias, os resultados indicam que são as mulheres e os homens do grupo de casais férteis com filhos que apresentam o grau de escolaridade mais baixo. Os resultados evidenciaram, também, que, no geral, as mulheres apresentam uma escolaridade superior à dos homens, destacando-se as mulheres inférteis com filhos e as presumivelmente férteis que reportaram ter, na sua maioria, o ensino superior. Por um lado, estes resultados relativos aos homens e às mulheres que conceberam espontaneamente podem ser entendidos à luz do que já havia sido sugerido por Goldin (2006) e Sobotka (2010), uma vez que este grupo de casais parece ter dado prioridade à transição para a parentalidade, em detrimento de outros aspetos, como é o caso do investimento na formação académica e profissional. Por outro lado, o facto das mulheres presumivelmente férteis se revelarem mais instruídas vai ao encontro do sugerido pelos mesmos autores, demonstrando o adiamento da constituição de família, em prol do interesse feminino em investir na formação e carreira profissional (Goldin, 2006; Sobotka, 2010). Apesar disto, salienta-se, ainda, a elevada escolaridade das mulheres inférteis com filhos, corroborando os resultados de um estudo realizado por Greil, McQuillan, Shreffler, Johnson e Slauson-Blevins (2011), onde foi constatado que as mulheres com níveis de escolaridade mais elevados procuram tratamentos de reprodução medicamente assistida com maior frequência. No que diz respeito ao modo como a satisfação relacional é percebida pelo sexo feminino, verificámos não existir um efeito significativo da situação reprodutiva nos níveis de satisfação relacional das mulheres na presente amostra, controlando a idade, a duração da relação e a satisfação relacional do companheiro. Estes resultados sugerem que a vivência da infertilidade não exerce uma influência negativa na satisfação relacional feminina, indo ao encontro de evidências anteriores que compararam quer mulheres

que enfrentaram infertilidade com sucesso e insucesso (Hammarberg, Astbury, & Baker, 2001), quer mulheres já com a experiência da maternidade que conceberam espontaneamente ou com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida (Hjelmstedt, Widström, Wramsby, & Collins, 2004). No entanto, estes resultados não corroboram as evidências encontradas por Monga, Alexandrescu, Katz, Stein e Ganiats (2004), que verificaram que as mulheres inférteis pareciam estar menos satisfeitas com a sua relação do que as mulheres férteis, nem as encontradas por Lee e Sun (2000), que reportaram uma influência negativa da infertilidade na satisfação relacional das mulheres. Apesar disto, há que ter em linha de conta o facto do estudo de Monga e colaboradores (2004) ter utilizado como grupo de controlo casais submetidos ao processo de esterilização (laqueação de trompas ou vasectomia). Também o estudo de Lee e Sun (2000) pode ter questões que influenciam a divergência de resultados, na medida em que este foi realizado na comunidade chinesa, com normas culturais, étnicas e religiosas distintas das da sociedade ocidental, à qual pertencemos.

No caso da satisfação relacional masculina, os resultados foram no mesmo sentido dos encontrados nas mulheres, não se tendo constatado quaisquer efeitos da situação reprodutiva nos níveis de satisfação relacional dos homens. Estes resultados vão ao encontro de um estudo de Monga e colegas (2004) que apesar de ter encontrado diferenças ao nível da satisfação relacional das mulheres, tal como já foi referido, não encontrou diferenças significativas, ao nível da satisfação relacional entre homens inférteis e homens férteis. Por outro lado, e tal como no caso feminino, Hjelmstedt e colaboradores (2004) corroboram a evidência por nós encontrada, tendo comparado homens que conceberam espontaneamente com aqueles que conceberam com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida.

Apesar de não terem sido encontradas diferenças entre os grupos no que diz respeito ao estágio reprodutivo, verificou-se a existência de um efeito significativo positivo da satisfação relacional dos companheiros na satisfação relacional feminina. No caso dos homens os resultados foram semelhantes, evidenciando-se um efeito significativo positivo dos níveis de satisfação relacional das parceiras na satisfação relacional masculina, mas também um efeito significativo positivo da idade, sugerindo que a satisfação relacional dos homens para além de ser influenciada pela satisfação relacional percebida pelas suas parceiras é também influenciada pela idade, ainda que em menor escala. Os efeitos da satisfação relacional do cônjuge observados estão de acordo com o que havia sido sugerido relativamente às avaliações da satisfação relacional de cada um dos cônjuges mostrarem-se, muitas vezes, fortemente correlacionadas (Newton & Kiecolt-Glaser, 1995), tal como se pôde verificar no presente estudo. A par disto, o facto da idade se ter revelado uma variável de influência na satisfação relacional masculina, no sentido de que a uma idade masculina superior está associada uma maior satisfação relacional está de acordo com os resultados do estudo de Weinstein, Powers e Laverghetta (2010). Estes autores haviam justificado estes resultados não só com o aumento da satisfação com a vida em geral à medida que as pessoas envelhecem (Mroczek & Spiro, 2005), mas também sugerindo que o avanço da idade aporta um aumento dos traços de personalidade amabilidade e consciência, e uma diminuição do neuroticismo (Allemand, Zimprich, & Hendricks, 2008), estando a amabilidade e a consciência relacionadas positivamente com a satisfação relacional, e o neuroticismo negativamente (Gattis, Berns, Simpson, & Christensen, 2004). Estas justificações apresentadas no estudo de Weinstein et al. (2010) parecem bastante plausíveis para explicar a influência positiva da idade na satisfação relacional masculina. Como já foi avançado anteriormente, ao contrário dos homens, não foi verificado qualquer efeito da idade na satisfação relacional feminina. Esta divergência de resultados poderá ser explicada pelo facto de para as mulheres ser mais importante a fase do ciclo de vida que estão a vivenciar do que propriamente a idade e as consequências a esta associadas, considerando que são as mulheres que apresentam uma maior vulnerabilidade aos *stressores* do ciclo de vida, devido ao seu maior envolvimento emocional com as vidas das pessoas que as

rodeiam (Gorchoff, John, & Helson, 2008; McGoldrick, 1995). Deste modo, quando se pretende avaliar a forma como as mulheres percebem a sua satisfação relacional, talvez seja mais importante ter em linha de conta outras variáveis como, por exemplo, a fase de desenvolvimento dos filhos, as relações que estas estabelecem com a família mais alargada e a sua condição laboral, visto que são aspetos da vida da mulher que poderão influenciar significativamente a sua satisfação geral com a vida e a sua satisfação relacional.

Face ao consenso diádico da satisfação relacional, os resultados indicaram não existirem diferenças significativas entre os grupos, não se verificando, também, qualquer efeito da idade feminina e masculina e da duração da relação, ao nível desta variável. A ausência de diferenças entre os grupos em relação aos níveis de consenso, face à satisfação relacional, pode ser explicada pelas prioridades que os casais estabelecem ao longo do ciclo de vida, uma vez que, de acordo com o seu estágio reprodutivo, os casais parecem ter expectativas similares em relação à parentalidade e à sua relação, tal como Adamsons (2013), Goldberg e Perry-Jenkins (2004), Harwood et al. (2007) e Lawrence et al. (2007) avançaram relativamente aos casais que experienciam a transição para a parentalidade.

Embora a transversalidade do estudo não nos permita tirar ilações de natureza causal, os resultados sugerem a não existência de uma diminuição significativa na satisfação relacional nos casais inférteis aquando da transição para a parentalidade, mantendo-se elevada para ambos os pais, tal como havia sido sugerido por Brage Hudson et al. (2001) e Elek et al. (2003). No que diz respeito à comparação entre casais que conceberam através de tratamentos de reprodução medicamente assistida e casais que conceberam espontaneamente, os resultados sugerem que ambos os grupos vivenciam a transição para a parentalidade de modo semelhante, tal como havia sido avançado por Ulrich, Gagel, Hemmerling e Hentenich (2004), embora tenham observado, no seu estudo, uma diminuição significativa da satisfação relacional em ambos os grupos. Contudo, há que considerar que este estudo de Ulrich e colegas (2004) pretendeu avaliar os efeitos da transição para a parentalidade na satisfação relacional, nos primeiros meses da criança, o que poderá explicar o facto de terem constatado uma diminuição significativa da satisfação relacional. Desta forma, ainda que a transição para a parentalidade acarrete mudanças significativas na relação conjugal (Elek et al., 2003) e, de modo geral, um declínio na satisfação relacional e um aumento do conflito conjugal (Moller et al., 2008; Perren et al., 2005; Schulz et al., 2006), e a infertilidade, por sua vez, fortaleça a relação conjugal, resultando numa melhoria da satisfação e ajustamento relacional para ambos os cônjuges (Holter et al., 2006; Repokari et al., 2007; Schmidt, 2006; Schmidt et al., 2005; Tuzer et al., 2010), os resultados deste estudo não evidenciaram estas consequências negativas e benefícios, respetivamente.

Apesar do contributo deste estudo para a investigação, destacam-se algumas limitações. Neste sentido, pode ressaltar-se, em primeiro lugar, o enviesamento fornecido pelos casais participantes, já que os contactos iniciais foram realizados através das participantes de sexo feminino que acederam ao pedido de fornecer o contacto telefónico do seu cônjuge, partindo-se assim do princípio que nestes casais se encontram níveis mais elevados de satisfação conjugal do que nos casais que não possível contactar e obter o contributo de ambos. Em segundo lugar aponta-se o facto de não termos conhecimento da idade dos filhos dos casais pertencentes aos grupos com filhos, uma vez que fases diferentes do ciclo de vida da família, como por exemplo a transição para a parentalidade e os filhos pequenos ou a entrada dos filhos para a escola, podem influenciar de modo diferente a satisfação relacional. Caso estes casais tivessem todos vivenciado recentemente a transição para a parentalidade, poderiam ter sido encontradas diferenças significativas ao nível da satisfação relacional e do consenso diádico. Terceiramente, salienta-se a falta de conhecimento em relação aos níveis de satisfação relacional dos casais antes de vivenciarem a experiência da infertilidade e antes de transitarem para a parentalidade. Estudos futuros são necessários com metodologias longitudinais para explorar estas diferenças. Em quarto lugar, é de referir como limitação a

utilização da entrevista por telefone realizada aos casais inférteis com filhos e aos casais inférteis sem filhos, estratégia esta que pressupõe uma maior desejabilidade social, o que poderá ter enviesado as respostas dos participantes. Por último, pode-se ainda elencar como limitação o facto de praticamente todos os participantes residirem na mesma área geográfica, o que impossibilita a generalização dos resultados para a restante população.

Em suma, as hipóteses exploradas neste estudo sugerem que, quando se tem em conta a idade, a duração da relação e a satisfação dos respetivos cônjuges, e se utiliza a díade como unidade de análise, não existem diferenças significativas nos diferentes estádios reprodutivos, quer no que diz respeito à forma como homens e mulheres classificam a sua satisfação relacional, quer à forma como concordam com os níveis de satisfação relacional. Deste modo, apesar dos casais que enfrentam a infertilidade poderem necessitar de apoio psicológico para lidar com as consequências psicossociais inerentes a esta experiência, a vivência de barreiras à fertilidade por si só não parece afetar o ajustamento marital, independentemente de a transição para a parentalidade já ter sido efetuada. Estudos recentes têm apontado a necessidade da integração de ambos os membros do casal no âmbito da procriação medicamente assistida (Martins et al., 2016) e no planeamento familiar (Stern, Larsson, Kristiansson, & Tydén, 2013). Especificamente no que diz respeito ao apoio psicológico, o reforço dos resultados deste estudo em contexto de prática clínica pode ajudar os casais a um melhor posicionamento face ao futuro e à sua capacidade conjunta de enfrentar esta crise. Futuras investigações longitudinais que possibilitem a análise de diferenças ao nível da satisfação relacional antes e depois da vivência de barreiras à fertilidade e da transição para a parentalidade irão permitir compreender qual a trajetória desta variável ao longo das várias fases pelas quais os casais passam, e quais os fatores que, individual e diadicamente, são identificados como determinantes para a satisfação conjugal.

## Referências

- Adamsons, K. (2013). Predictors of relationship quality during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31*, 160-171. doi: 10.1080/02646838.2013.791919
- Allemand, M., Zimprich, D., & Hendricks, A. A. J. (2008). Age differences in five personality domains across the life span. *Developmental Psychology, 44*, 758-770. doi: 10.1037/0012-1649.44.3.758
- Bahrainian, S. A., Nazemi, F., & Dadkhah, A. (2009). The comparison of marital satisfaction between fertile and infertile women. *Iranian Rehabilitation Journal, 7*, 11-16.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction, 22*, 1506-1512. doi: 10.1093/humrep/dem046
- Brage Hudson, D., Elek, S. M., & Fleck, M. O. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 24*, 31-43.
- Carvalho, J. L., & Santos, A. (2009). *Estudo Afrodite: Caracterização da infertilidade em Portugal*. Recuperado de <http://static.publico.pt/docs/sociedade/AfroditeInfertilidade.pdf>
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2003). Normative family transitions, normal family processes, and healthy child development. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 424-459). New York: The Guilford Press.
- Crespo, C. (2007). *Rituais familiares e o casal: Paisagens inter-sistémicas*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

- Crespo, C., Davide, I. N., Costa, M. E., & Fletcher, G. J. (2008). Family rituals in married couples: Links with attachment, relationship quality, and closeness. *Personal Relationships, 15*, 191-203.
- Elek, S. M., Brage Hudson, D., & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 26*, 45-57. doi: 10.1080/01460860390183065
- Fletcher, G., Simpson, J., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 340-354. doi: 10.1177/0146167200265007
- Gameiro, S., Nazaré, B., Fonseca, A., Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2011). Changes in marital congruence and quality of life across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Mental Health, Sexuality, and Ethics, 96*, 1457-1462. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.09.003
- Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *Journal of Family Psychology, 18*, 564-574. doi: 10.1037/0893-3200.18.4.564
- Goldberg, A. E., & Perry-Jenkins, M. (2004). Division of labor and working-class women's well-being across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 18*, 225-236. doi: 10.1037/0893-3200.18.1.225
- Goldin, C. (2006). The quiet revolution that transformed women's employment, education, and family. *The American Economic Review, 96*, 1-21.
- Gorchoff, S. M., John, O. P., & Helson, R. (2008). Contextualizing change in marital satisfaction during middle age: An 18-year longitudinal study. *Psychological Science, 19*, 1194-1200.
- Graham, J., Diebels, K., & Barnow, B. (2011). The reliability of relationship satisfaction: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 25*, 39-48. doi: 10.1037/a0022441
- Greil, A. L., McQuillan, J., Shreffler, K. M., Johnson, K. M., & Slauson-Blevins, K. S. (2011). Race-ethnicity and medical services for infertility: Stratified reproduction in a population-based sample of U.S. women. *Journal of Health and Social Behavior, 52*, 1-17. doi: 10.1177/0022146511418236
- Hammarberg, K., Astbury, J., & Baker, H. W. (2001). Women's experience of IVF: A follow-up study. *Human Reproduction, 16*, 374-383. doi: 10.1093/humrep/16.2.374
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences?. *Developmental Psychology, 43*, 1-12. doi: 10.1037/0012-1649.43.1.1
- Hendrick, S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family, 50*, 93-98.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wramsby, H., & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and Sterility, 81*, 1254-1264. doi: 10.1016/j.fertnstert.2003.09.061
- Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C., & Möller, A. (2006). First IVF treatment: Short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction, 21*, 3295-3302. doi: 10.1093/humrep/del288
- Kenny, D., & Cook, W. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 101-109. doi: 10.1080/01650250444000405
- Lawrence, E., Nylen, K., & Cobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 22*, 41-50. doi: 10.1037/0893-3200.21.2.155
- Lee, T. Y., & Sun, G. H. (2000). Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. *Archives of Andrology, 45*, 143-148.

- Martins, M. V., Basto-Pereira, M., Pedro, J., Peterson, B., Almeida, V., Schmidt, L., & Costa, M. E. (2016). Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: A systematic review. *Human Reproduction Update*, *22*, 466-478.
- McGoldrick, M. (1995). As mulheres e o ciclo de vida familiar. In M. McGoldrick & B. Carter (Eds.), *As mudanças do ciclo de vida familiar* (pp. 30-61). Porto Alegre: Artmed.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2003). The family life cycle. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 375-398). New York: The Guilford Press.
- Moller, K., Hwang, C. P., & Wikberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *26*, 57-68. doi: 10.1080/02646830701355782
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, *63*, 126-130.
- Mroczek, D., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 189-202. doi: 10.1037/0022-3514.88.1.189
- Newton, T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1995). Hostility and erosion of marital quality during early marriage. *Journal Behavior Medicine*, *18*, 601-619.
- Perren, S., von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., & von Klitzing, K. (2005). Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: Associations with parental psychopathology and child difficulty. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *26*, 173-183.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., & Rosen, K. H. (2003). Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*, *42*, 59-70. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.00059.x
- Reed, S. A. (2001). Medical and psychological aspects of infertility and assisted reproductive technology for the primary care provider. *Military Medicine*, *166*, 1018-1022.
- Repokari, L., Punamäki, R. L., Unkila-Kallio, L., Vilks, S., Poikkeus, P., Sinkkonen, J., . . . Tulppala, M. (2007). Infertility treatment and marital relationships: A 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction*, *22*, 1481-1491. doi: 10.1093/humrep/dem013
- Salvatore, P., Gariboldi, S., Offidani, A., Coppola, F., Amore, M., & Maggini, C. (2001). Psychopathology, personality, and marital relationship in patients undergoing in vitro fertilization procedures. *Fertility and Sterility*, *75*, 54-62.
- Schmidt, L. (2006). Psychosocial burden of infertility and assisted reproduction. *The Lancet*, *367*, 9508, 379-380. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68117-8
- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, *59*, 244-251. doi: 10.1016/j.pec.2005.07.015
- Schulz, M., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *74*, 20-31. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.20
- Sobotka, T. (2010). Shifting parenthood to advanced reproductive ages: Trends, causes and consequences. In J. Tremmel (Ed.), *A young generation under pressure?* (pp. 129-154). Heidelberg: Springer.
- Stern, J., Larsson, M., Kristiansson, P., & Tydén, T. (2013). Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: An RCT. *Human Reproduction*, *28*, 2450-2461.

- Tuzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Dogan Bulut, S., Yüksel, F. V., Atan, A., & Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: Gender differences. *Turkish Journal of Medical Sciences, 40*, 229-237. doi: 10.3906/sag-09001-17
- Ulrich, D., Gagel, D. E., Hemmerling, V. S., & Hentenich, H. (2004). Couples becoming parents: Something special after IVF?. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 25*, 99-113. doi: 10.1080/17402520400004599
- Wagner, A., & Falcke, D. (2001). Satisfação conjugal e transgeracionalidade: Uma revisão teórica sobre o tema. *Psicologia Clínica, 13*, 1-15.
- Wang, K., Li, J., Zhang, J. X., Zhang, L., Yu, J., & Jiang, P. (2007). Psychological characteristics and marital quality of infertile women registered for in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection in China. *Fertility and sterility, 87*, 792-798. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.07.1534
- Weinstein, L., Powers, J., & Laverghetta, A. (2010). College students' chronological age predicts marital happiness regardless of length of marriage. *College Student Journal, 44*, 413-416.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Weinstock, L. M. (2004). Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 830-838. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.830
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Sexual and reproductive health: Infertility definitions and terminology*. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

### **Infertility and relational satisfaction: A comparative study of dyads according to the reproductive stage**

Going through the experience of infertility has been shown to be both beneficial and detrimental to the couple relationship. This divergent evidence can be attributed to the lack of adequate control groups and not using the dyad as the unit of analysis. This study addresses these gaps by analyzing the differences in 358 couples regarding relational satisfaction and its dyadic consensus. We used multivariate analyses of covariance (MANCOVAs) to test the effect of experiencing infertility in relational satisfaction and its dyadic consensus, which were assessed through the Perceived Relationship Quality Components Inventory. Female and male age, relationship length, and the partner relationship satisfaction were assessed as covariates. Results revealed no significant differences of female and male relational satisfaction and its dyadic consensus between groups, even after introducing covariates. By using the couple as the unit of analysis and differentiating between the experience of parenthood and infertility, our results suggest that there are no differences between the various reproductive stages in the way men and women perceive their relationship, and the way they agree on their satisfaction levels. Future studies assessing developmental trajectories of couples are needed to ascertain causality.

**Key words:** Infertility, Relational satisfaction, Dyadic consensus, Transition to parenthood.

