

Dedicatória

À minha avó, pela atenção incansável e amor constantemente transmitido.

És a minha maior força, avó.

Agradecimentos

Este trabalho simboliza o culminar de 5 longos anos de trabalho. Sem dúvida, aprendi e cresci muito ao longo deste percurso! Neste momento de finalização, traduzir em palavras o que estou a sentir é algo difícil, no entanto não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que dele fizeram parte e me acompanharam na realização desta investigação e a tornaram real:

Ao Professor Doutor Henrique Pereira, pela ajuda fundamental, orientação, dedicação, disponibilidade e atenção. Faltam-me as palavras para descrever o quanto lhe estou grata e quanto o admiro. Obrigado por dar resposta a todas as minhas dúvidas e por tudo aquilo que me ensinou; obrigada pela sua calma, que me foi modelando ao longo deste processo. O maior bem-haja!

Aos profissionais do Serviço de Psiquiatria do DPSM, pelo auxílio na recolha da amostra clínica, em especial à Dr.^a. Cristina Brito.

Por serem um exemplo de amizade, agradeço a ajuda das minhas melhores amigas e companheiras académicas, Patrícia Sousa e Vanessa Brás. Obrigada pelo vosso apoio, reforços e carinho.

À minha querida família, com quem conto para recarregar energias, pelo apoio durante este percurso.

A todos aqueles que fizeram parte da amostra deste trabalho.

A todos aqueles que me fazem acreditar e que, invariavelmente, admiro, o meu sincero,

Muito Obrigado!

Resumo

O presente estudo incide na temática da saúde mental e do autoconceito sexual, fornecendo mais informação acerca de um tema tão pouco investigado, sobretudo em Portugal. Neste sentido, um dos objetivos foi validar e aferir o Questionário Multidimensional do Autoconceito Sexual para a população portuguesa, e o outro objetivo consistiu em comparar diferenças nos níveis de autoconceito sexual e saúde mental numa amostra clínica e numa amostra não-clínica, bem como determinar a relação preditiva entre o autoconceito sexual e a saúde mental. **Método:** Participantes: Amostra A, 494 utilizadores da internet, média de idades de 27.68 e desvio-padrão de 8.98; e Amostra B, 131 participantes (média de idades de 36.8 e desvio padrão de 11.15) divididos entre 61 pacientes, com diagnóstico clínico, do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Cova da Beira e 70 participantes da população geral e sem psicopatologia. Instrumentos: Questionário sociodemográfico, Questionário acerca da sexualidade, o Questionário Multidimensional do Autoconceito Sexual (Snell, 1995) e o Inventário de Saúde Mental (Pais Ribeiro, 2001). **Resultados:** Os resultados da validação psicométrica do Questionário Multidimensional do Autoconceito Sexual indicaram uma boa sensibilidade, uma consistência interna excelente ($\alpha = 0.91$), uma adequabilidade para a análise fatorial excelente ($KMO = 0,95$) e 5 dimensões retiradas da análise fatorial com uma consistência interna muito boa, revelando-se uma boa ferramenta de mensuração deste constructo. Relativamente ao estudo comparativo entre amostra clínica e não-clínica, verificou-se que a amostra clínica apresenta níveis mais baixos de saúde mental, reportando mais ansiedade, depressão, perda de controlo emocional e comportamental e distress psicológico; a população clínica apresenta mais emoções negativas no que respeita ao autoconceito sexual; os homens parecem estar mais vigilantes relativamente aos aspetos sexuais; quem refere tomar psicofármacos apresenta níveis mais baixos de saúde mental (mais ansiedade, depressão e distress psicológico); os sujeitos com um grau de escolaridade menor apresentam menores níveis de saúde mental e um autoconceito sexual mais baixo; os indivíduos que mantêm uma relação amorosa atual, revelam mais afeto positivo em termos de saúde mental e sugerem mais locus de controlo emocional e menos emoções negativas no que respeita ao autoconceito sexual; quem referiu ter relações sexuais no último mês apresenta níveis mais elevados de saúde mental, bem como um autoconceito sexual mais elevado; os indivíduos mais jovens exibem maiores níveis de saúde mental e um autoconceito sexual mais elevado comparativamente aos sujeitos com mais idade; e, finalmente, resulta deste estudo, uma relação preditiva que nos permite afirmar que uma boa saúde mental é preditora de um bom autoconceito sexual. Desta forma, salienta-se e reforça-se a importância de um investimento maior no que diz respeito à saúde mental, que intervém nas mais diversas áreas da vida.

Palavras-chave: saúde mental, autoconceito sexual, psicofármacos, relações íntimas, relações sexuais.

Abstract

The present study focuses on mental health and sexual self-concept, providing more information on a subject under investigated, especially in Portugal. Thus, one of the goals was to validate the Sexual Self-Concept Multidimensional Questionnaire for the Portuguese population, and to compare differences in levels of sexual self-concept and mental health in a clinical sample and a non-clinical sample, and determine the predictive relationship between sexual self-concept and mental health. Method: Participants: Sample A, 494 internet users, mean age of 27.68 and a standard deviation of 8.98; and Sample B, 131 participants (mean age of 36.8 and standard deviation of 11.15) divided between 61 patients with clinical diagnosis, from the Department of Psychiatry and Mental Health of Cova da Beira Hospital Centre and 70 participants from the general population without psychopathology. Instruments: Sociodemographic Questionnaire, Questionnaire about sexuality, the Sexual Self-Concept Multidimensional Questionnaire (Snell, 1995) and the Mental Health Inventory (Pais Ribeiro, 2001). Results: The results of the psychometric validation of the Sexual Self-Concept Multidimensional Questionnaire showed good sensitivity, excellent internal consistency ($\alpha = 0.91$), excellent adequacy for factor analysis (KMO = 0.95) and 5 dimensions taken from factor analysis with a very good internal consistency, proving to be a good tool to measure this construct. For the comparative study of clinical and non-clinical samples, it was found that the clinical sample exhibits lower levels of mental health reporting more anxiety, depression, loss of emotional control, and behavioral and psychological distress; clinical population has more negative emotions in relation to sexual self-concept; men seem to be more vigilant regarding sexual aspects; those who take psychotropic medication show lower levels of mental health (more anxiety, depression and psychological distress); subjects with a lesser degree of education have lower levels of mental health and lower sexual self-concept; individuals who maintain a current romantic relationship, show more positive affect on mental health and suggest more locus of emotional control and less negative emotions in relation to sexual self-concept; those who reported having sexual intercourse in the last month have higher levels of mental health, as well as a higher sexual self-concept; younger individuals exhibit higher levels of mental health and a higher sexual self-concept compared to older participants; and finally, a predictive relationship was found for good mental health as being a good predictor of sexual self-concept. Thus, we emphasize and reinforce the importance of investing more in regards to mental health, which affects several areas of life in general.

Keywords: *mental health, sexual self-concept, psychotropics, intimate relationships, sexual relationships.*

Índice

Agradecimentos.....	iv
Resumo/ Abstract.....	v
Índice.....	vii
Lista de Figuras.....	ix
Lista de Tabelas.....	x
Lista de Acrónimos.....	xii
Lista de Anexos.....	xii
Introdução à Dissertação.....	1
1. Introdução Teórica	3
2. Aspetos inerentes à Investigação	7
2.1. Objetivos	7
2.2. Tipologia do Estudo	7
2.3. Método	8
2.3.1. Participantes	8
2.3.1.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra A	8
2.3.1.2. Caracterização Sociodemográfica da amostra B e C.....	11
2.3.2. Material/Instrumentos.....	15
2.4. Análise da Confiabilidade do Inventário de Saúde Mental.....	17
2.5. Procedimentos.....	18
3. Resultados.....	21
3.1. Resultados - Estudo 1/ Amostra A.....	21
3.1.1. Procedimentos de Validação Psicométrica do Questionário Multidimensional do Autoconceito Sexual (Snell, 1995) e adaptação à População Portuguesa.....	21
3.2. Resultados - Estudo 2/ Amostra Clínica B e C.....	25
4. Discussão dos Resultados.....	37
5. Contribuições e Limitações do Estudo.....	45
6. Referências Bibliográficas do Artigo.....	47

ANEXOS

Anexo 1. Anexo teórico da investigação.....	57
1. Estado da arte.....	59
1.1. Saúde Mental.....	59
1.2. Autoconceito e Autoconceito Sexual.....	61
1.3. Contributos para a compreensão da Sexualidade Humana.....	63
1.3.1. Orientação Sexual.....	66
1.3.2. Ciclo de Resposta Sexual e Disfunção Sexual.....	67
1.4. Perturbação Mental e Sexualidade.....	70
1.5. Determinantes do comportamento sexual do indivíduo.....	76
1.5.1. Determinantes psicoemocionais.....	76
1.5.2. Determinantes Biológicos.....	79
1.5.3. Determinantes Socioculturais.....	80
1.5.4. Fármacos e Sexualidade.....	81
2. Resumo do Anexo Teórico.....	84
3. Referências Bibliográficas do Anexo Teórico.....	86
Anexo 2.....	105
Anexo 3.....	107
Anexo 4.....	113
Anexo 5.....	117
Anexo 6.....	127
Anexo 7.....	129

Lista de Figuras

Figura 1. Ciclo de Resposta Sexual no Homem (Masters y Johnson, 1966, pág. 4, versão castelhana).

Figura 2. Ciclo de Resposta Sexual na Mulher (Masters y Johnson, 1966, pág. 5, versão castelhana).

Lista de Tabelas

- Tabela 1. *Valores referentes à caracterização sociodemográfica da Amostra A.*
- Tabela 2. *Valores referentes aos problemas significativos existentes de acordo com variáveis específicas/exemplares (Amostra A).*
- Tabela 3. *Valores acerca de doença física e mental diagnosticada e acompanhamento psicológico (Amostra A).*
- Tabela 4. *Valores correspondentes à presença de relação amorosa e de relações sexuais (Amostra A).*
- Tabela 5. *Média de idades para a primeira experiência sexual da Amostra A.*
- Tabela 6. *Valores referentes à caracterização sociodemográfica da Amostra Clínica (B) e da Amostra Global do Estudo 2 (B e C).*
- Tabela 7. *Valores referentes aos problemas significativos existentes de acordo com variáveis específicas/exemplares (Amostra B e Amostra B e C).*
- Tabela 8. *Valores acerca de doença física e mental diagnosticada e acompanhamento psicológico (Amostra B e Amostra B e C).*
- Tabela 9. *Perturbações psicológicas incluídas na Amostra Clínica e respectivos valores.*
- Tabela 10. *Valores correspondentes ao consumo de medicação (Amostra B e Amostra B e C).*
- Tabela 11. *Valores correspondentes à presença de relação amorosa e de relações sexuais (Amostra B e Amostra B e C).*
- Tabela 12. *Média de idades para a primeira experiência sexual (Amostra B e Amostra B e C).*
- Tabela 13. *Dimensões preestabelecidas no IVS por Pais Ribeiro (2001), média obtida para cada dimensão pelo autor e média obtida na presente investigação.*
- Tabela 14. *Assimetria (Skeness) e Curtose (Kurtosis) para os 50 itens do Questionário Multidimensional do Autoconceito Sexual (Snell, 1995).*
- Tabela 15. *Valores do Alfa de Cronbach do QMAS (Amostra A)*
- Tabela 16. *Valores do KMO do QMAS (Amostra A).*
- Tabela 17. *Dimensões extraídas da Análise Fatorial (QMAS).*
- Tabela 18. *Dimensões, respectivos itens, variância explicada e Alfa de Cronbach (QMAS).*
- Tabela 19. *Resultados obtidos no T-Test - Saúde Mental (SM) entre as amostras clínica e não clínica.*

Tabela 20. *Resultados obtidos no T-Test - Autoconceito Sexual (ACS) entre as amostras clínica e não clínica.*

Tabela 21. *Resultados referentes ao ACS e SM entre homens (n 37) e mulheres (n 94).*

Tabela 22. *Resultados referentes ao ACS e SM entre quem toma ansiolíticos (n 32) e quem não toma (n 99).*

Tabela 23. *Resultados referentes ao ACS e SM entre quem toma antidepressivos (n 34) e quem não toma (n 97).*

Tabela 24. *Resultados referentes ao ACS e SM entre quem toma antipsicóticos (n 12) e quem não toma (n 119).*

Tabela 25. *Resultados referentes ao ACS e SM entre diferentes níveis de escolaridade.*

Tabela 26. *Resultados relativos ao ACS e SM entre quem tem uma relação amorosa atual (n 92) e quem não tem (n 39).*

Tabela 27. *Resultados referentes ao ACS e SM entre quem teve relações sexuais durante o último mês (n 88) e quem não teve (n 43).*

Tabela 28. *Resultados referentes ao ACS e SM entre diferentes faixas etárias.*

Tabela 29. *Resultados da estimativa da Relação Preditiva entre SM e ACS.*

Lista de Acrónimos

α	Alfa
ACS	Autoconceito Sexual
ANOVA	Análise da variância
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
DP	Desvio Padrão
DPSM	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
DS	Disfunção Sexual
Ed.	Edição
et al.	Entre outros
F	Frequência ANOVA
ISM	Inventário de Saúde Mental
K	Kurtosis
KMO	Teste de Kaiser-Meyer-Olkin
Máx.	Número Máximo
Min.	Número Mínimo
n	Frequência/Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
%	Porcentagem
QMAS	Questionário Multidimensional do Autoconceito Sexual
RAM	Região Autónoma da Madeira
RAA	Região Autónoma dos Açores
Sk	Skewness
SM	Saúde Mental
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Science
UBI	Universidade da Beira Interior

Lista de Anexos

Anexo 1. Anexo Teórico da Investigação.

Anexo 2. Questionário Sociodemográfico.

Anexo 3. Questionário de Sexualidade.

Anexo 4. Questionário Multidimensional do Autoconceito Sexual.

Anexo 5. Inventário de Saúde Mental (Pais Ribeiro, 2001).

Anexo 6. *Print Screen* da página de acesso ao estudo através do *Link*.

Anexo 7. Aprovação do estudo pela Comissão de ética do CHCB.

