



UNIVERSIDADE DE  
**COIMBRA**

Beatriz Alexandra Martins Pires

**EXPECTATIVAS DOS CLIENTES SOBRE A TERAPIA DE  
CASAL: ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA ESCALA DE  
EXPECTATIVAS PARA A TERAPIA DE CASAL (EETC)**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área de especialização em Psicoterapia Sistémica e Familiar orientada pela Professora Doutora Luciana Sotero e pela Professora Doutora Cristina Günther e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Julho de 2020

## **Expectativas dos clientes sobre a terapia de casal: Estudo de validação da Escala de Expectativas para a Terapia de Casal (EETC)**

**Resumo:** As expectativas dos clientes sobre a psicoterapia constituem um fator preditor da sua adesão e do seu envolvimento, assim como da eficácia da terapia. Contudo, a literatura sobre as expectativas dos clientes circunscreve-se essencialmente à terapia individual, havendo uma escassez de estudos empíricos sobre as expectativas dos clientes na terapia familiar e de casal. Em resposta a esta lacuna, o presente estudo tem como principal objetivo contribuir para a adaptação e estudo de validação da Escala de Expectativas para a Terapia de Casal (EETC; versão adaptada da EPSCT de Friedlander et al., 2019). O protocolo de investigação foi administrado a uma amostra comunitária de 293 adultos casados ou em união de facto, com idades compreendidas entre os 21 e os 76 anos ( $M = 39.75$ ;  $DP = 9.92$ ). A análise fatorial revelou a estrutura trifatorial do instrumento, idêntica à escala original, com nove itens distribuídos igualmente por três subescalas. A análise da fiabilidade revelou valores de consistência interna entre o bom e o ligeiramente abaixo do desejável (Expectativa de Resultado [ $\alpha = .84$ ], Expectativas sobre o/a Parceiro/a [ $\alpha = .67$ ], Expectativas sobre Si Próprio [ $\alpha = .63$ ]). Em termos de validade convergente, os resultados sugerem associações entre as expectativas dos clientes avaliadas pela EETC e o ajustamento diádico, as atitudes face à procura dos serviços de saúde mental e a expectativa de melhoria como resultado de uma terapia. Além disso, variáveis sociodemográficas como o sexo, a idade, a frequência anterior de terapia e a zona de residência parecem influenciar algumas das expectativas dos clientes sobre a terapia de casal. Este estudo permite disponibilizar a investigadores e terapeutas portugueses o primeiro instrumento de avaliação das expectativas dos clientes sobre a terapia de casal. Permite ainda obter uma visão das expectativas de uma amostra comunitária em relação à terapia de casal e sugere futuras linhas de investigação, de forma a promover as propriedades psicométricas do instrumento.

**Palavras-chave:** Expectativas dos clientes; terapia de casal; Escala de Expectativas para a Terapia de Casal; estudos psicométricos.

## **Clients' expectations about couple therapy: Validation study of the Expectations Scale for Couple Therapy (ESCT)**

**Abstract:** Clients' expectations about psychotherapy are a predictive factor of their adherence and their engagement as well as the therapy effectiveness. However, the literature about clients' expectations focuses mainly on individual therapy, with an existing shortage of empirical studies about clients' expectations in family and couple therapy. In order to answer to this gap, the present study has as the main objective to contribute to the adaptation and validation study of the Expectations Scale for Couple Therapy (ESCT; adapted version from EPSCT by Friedlander et al., 2019). The research was applied to a community sample of 293 married or cohabiting adults, aged between 21 and 76 years old ( $M = 39.75$ ;  $DP = 9.92$ ). The factorial analyses revealed the instrument's trifactorial structure, identical to the original scale, with nine items equally distributed across three subscales. The reliability analyses revealed internal consistency values ranging between good and slightly below desirable (Outcome [ $\alpha = .84$ ], Partner [ $\alpha = .67$ ], Self [ $\alpha = .63$ ]). In terms of convergent validity, results suggest associations between clients' expectations assessed by the ESCT and the dyadic adjustment, the attitudes towards seeking mental health services and the expectation of improvement as the result of a therapy. Besides that, sociodemographic variables such as sex, age, previous therapy frequency and residence area seem to influence some clients' expectations about couple therapy. This study allows to provide Portuguese researchers and therapists with the first instrument for assessing clients' expectations about couple therapy. It also provides insight about a community sample's expectations about couple therapy and suggests future lines of research, in order to promote its psychometric properties.

**Keywords:** Clients' expectations; couple therapy; Expectations Scale for Couple Therapy; psychometric studies.

## **Agradecimentos**

Terminada a etapa que mais receava durante o percurso académico, a minha gratidão é imensa a todos os que fizeram parte não só deste último ano, mas dos cinco anos mais desafiantes da minha vida. Assim, agradeço:

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Luciana Sotero e Professora Doutora Cristina Günther, pelas sugestões, críticas construtivas e sentido de foco e organização, que permitiram o meu aperfeiçoamento constante.

À Professora Doutora Ana Paula Relvas e à Professora Doutora Madalena Carvalho, pelo exemplo que são para mim enquanto investigadoras e terapeutas e pelas boas práticas que transmitem.

Aos meus pais, o meu porto seguro, aqueles que jamais me deixam desistir e sobre os quais é quase impossível apontar motivos específicos de gratidão, porque a eles devo tudo o que sou e tudo o que tenho conquistado.

Ao Miguel, pelo companheirismo, a paciência demonstrada e a calma que me transmite mesmo nos momentos mais desafiantes.

À prima Patrícia, por ser irmã do coração e por ouvir as minhas frustrações, mesmo que não lhe façam sentido.

À Gabriela, pelo apoio nesta última etapa, pelos desabafos e partilha.

Às amigas que fiz em Coimbra, porque, embora seja impossível referir todos os seus nomes, são fonte de suporte, aprendizagens e motivação.

Aos membros da minha família que me apoiaram em todo o percurso.

Aos participantes da investigação, pela colaboração.

A todos que não são esquecidos, o meu obrigada.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>I – Enquadramento concetual</b> .....	2
1.1 Fatores comuns em psicoterapia .....	2
1.2 As expectativas dos clientes: Definições, tipos de expectativas e evidência empírica .....	4
1.2.1 As expectativas dos clientes na terapia de casal .....	6
1.3 Métodos de avaliação das expectativas .....	8
<b>II – Objetivos</b> .....	11
<b>III – Metodologia</b> .....	11
3.1 Procedimentos de investigação e recolha da amostra .....	11
3.2 Instrumentos .....	13
3.2.1 Questionário Sociodemográfico e de Dados complementares ....	13
3.2.2 Escala de Expectativas para a Terapia de Casal (EETC) .....	13
3.2.3 Escala de Autoeficácia Geral (GSE) .....	14
3.2.4 Escala de Ajustamento Diádico – Revista (DAS-R) .....	15
3.2.5 Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental (IAPSSM) .....	15
3.2.6 Índice de expectativa de melhoria .....	16
3.3 Caracterização da amostra .....	17
3.4 Análise dos dados .....	19
<b>IV – Resultados</b> .....	20
4.1 Validade de constructo .....	20
4.2 Fiabilidade .....	21
4.3 Análises descritivas .....	23
4.4 Validade convergente .....	24
4.5 Comparações sociodemográficas .....	25
4.5.1 Sexo e idade .....	25
4.5.2 Frequência de terapia .....	26
4.5.3 Situação relacional e duração da relação .....	27

4.5.4 Zona de residência e nível de escolaridade .....	27
4.6 Correlações entre instrumentos .....	28
<b>V – Discussão</b> .....	29
5.1 Limitações e estudos futuros .....	35
<b>Conclusões</b> .....	35
<b>Bibliografia</b> .....	37
<b>Anexos</b> .....	44
Anexo A – Apresentação do estudo e Consentimento Informado .....	45
Anexo B – <i>Scree Plot</i> da Análise Fatorial Exploratória da EETC .....	46

## Introdução

As expectativas dos clientes são um dos fatores mais apontados na literatura como preditor da eficácia de uma terapia (Frank, 1972; Lambert, 1992; Wampold, 2015). Nock e Kazdin (2001) definem as expectativas na terapia como crenças antecipatórias dos clientes sobre o processo terapêutico. Contudo, apesar de serem um fator muito estudado na psicoterapia individual, a investigação sobre as expectativas nas terapias conjuntas é escassa e deriva, na sua maioria, de estudos qualitativos realizados no contexto da terapia de casal (Kysely et al., 2020; Tambling, 2008; Tambling & Johnson, 2010; Tambling et al., 2014; Tambling et al., 2016). Estes estudos comprovam que os casais, quando recorrem à terapia, têm expectativas claras sobre o processo terapêutico, as características do terapeuta, o seu comportamento e o do/a parceiro/a (Tambling et al., 2014).

Recentemente, foi desenvolvida a primeira escala de avaliação das expectativas dos clientes na terapia de casal, permitindo a investigadores e terapeutas avaliar de forma rápida e pragmática as expectativas. A referida escala é uma dos instrumentos que compõem as *Expectations and Preference Scales for Couple Therapy* (EPSCT; Friedlander et al., 2019) e permite identificar o que cada um dos elementos de um casal espera da terapia, servindo também para avaliar possíveis discrepâncias de expectativas entre os mesmos e, desta forma, ajudar o terapeuta a adequar a sua intervenção (Friedlander et al., 2019).

Dada a ausência, em Portugal, de instrumentos para avaliar as expectativas dos clientes na terapia de casal, a presente investigação tem como principal objetivo desenvolver a versão portuguesa da escala de expectativas da EPSCT (Friedlander et al., 2019), a Escala de Expectativas para a Terapia de Casal (EETC), e realizar os respetivos estudos de validação numa amostra de adultos casados ou em união de facto. Desta forma, pretende-se disponibilizar à comunidade científica e clínica do país o primeiro instrumento de avaliação de expectativas na terapia de casal. Consequentemente, espera-se ainda promover a investigação nesta área, de modo a contribuir para a melhoria da prestação de cuidados aos casais que procuram este tipo de ajuda terapêutica.

## **I – Enquadramento concetual**

### **1.1. Fatores comuns em psicoterapia**

Rosenzweig (1936) publicou um artigo revolucionário em que evidenciava o facto de diferentes modelos psicoterapêuticos parecerem conduzir a resultados terapêuticos semelhantes, postulando que diferentes técnicas e modelos teóricos permitem chegar ao mesmo tipo de resultado. Segundo Rosenzweig (1936), esta semelhança ao nível dos resultados terapêuticos seria explicada por fatores implícitos, até então pouco considerados na investigação em psicoterapia, como a personalidade do terapeuta, a oportunidade do cliente se expressar ou a relação entre terapeuta e cliente. Estabelecia-se assim, pela primeira vez, o conceito de fatores comuns, ou seja, fatores transversais às diferentes abordagens psicoterapêuticas e que contribuem para a sua eficácia (Trancas et al., 2008).

Depois desta descoberta, vários autores, ao longo do tempo, identificaram diversos fatores comuns. Frank (1972), outro autor pioneiro nesta área de investigação, apontou como fatores comuns: (1) o estabelecimento de uma relação emocionalmente significativa e confiante com alguém que presta ajuda; (2) a existência de uma explicação que incluía nova informação sobre o problema, bem como a causa dos sintomas e métodos para os diminuir; (3) as expectativas do paciente relacionadas com a capacidade do terapeuta para o ajudar; (4) a oportunidade que o terapeuta e a terapia dão ao paciente de se ver como alguém competente e capaz de lidar com os seus problemas; e (5) a facilitação da expressão de emoções que, por sua vez, potencia a mudança de comportamento.

A revisão da literatura efetuada por Grenavage e Norcross (1990), que abarcou cerca de meia centena de publicações sobre os fatores comuns na psicoterapia, permitiu concluir que o número de fatores por publicação oscilava entre um e 20, sendo as expectativas do cliente para a terapia um dos fatores mais consensuais. Estes organizaram os fatores comuns encontrados em cinco categorias gerais: (1) características do cliente (e.g., comportamentos do cliente, expectativas positivas); (2) qualidades do terapeuta (e.g., aceitação, empatia); (3) processos de mudança (e.g., efeito placebo, oportunidade de "ventilar", aquisição de informação sobre o problema); (4) estrutura do tratamento (e.g., comunicação, exploração de problemas emocionais); e (5) relação terapêutica (e.g., envolvimento na

relação, transferência). Adicionalmente, apontaram como fatores comuns convergentes entre os vários estudos, independentemente da categoria em que se inseriam: (1) o desenvolvimento da aliança terapêutica, (2) a oportunidade de exprimir de emoções, (3) a aquisição e prática de novos comportamentos, (4) as expectativas positivas do cliente, (5) as qualidades positivas do terapeuta, e (6) a aquisição de conhecimentos ou explicações sobre o problema e o processo de mudança (Grencavage & Norcross, 1990).

Lambert (1992), um dos autores mais citados na literatura sobre os fatores comuns, ao estudar a variância de resultados na psicoterapia prestou especial atenção ao papel e características do cliente. Na sua investigação, através de estimativas derivadas de estudos empíricos, concluiu que: (1) os fatores comuns (e.g., relação terapêutica) são responsáveis por 30% da variância dos resultados da terapia, (2) a mudança extraterapêutica (i.e., o que ocorre no ambiente e vida do cliente, fora da terapia) é responsável por 40% da variância dos resultados, (3) as técnicas utilizadas são responsáveis por 15% e, finalmente, (4) as expectativas do cliente (i.e., a crença de que melhorará como resultado de determinado tratamento) são responsáveis pelos restantes 15% de variância dos resultados.

Já no início do século XXI, Sprenkle e Blow (2004) conduziram uma metanálise em que concluíram que os fatores que mais contribuem para o resultado positivo de uma terapia são os fatores relacionados com o cliente, tais como a motivação ou preparação para a mudança. Mais recentemente, Bohart e Tallman (2010) corroboraram esta conclusão, demonstrando que variáveis associadas ao cliente, como o envolvimento, a participação, a percepção sobre a psicoterapia, ou a criatividade e a capacidade de reflexão, são elementos determinantes para a eficácia da psicoterapia.

Mais recentemente, Wampold (2015) realizou também uma metanálise sobre os fatores comuns, tendo identificado cinco fatores com maior prevalência nos estudos analisados: (1) a aliança terapêutica (i.e., a ligação entre cliente e terapeuta e a concordância em relação aos objetivos e tarefas da terapia); (2) a empatia, a aceitação e a escuta ativa; (3) as expectativas do cliente; (4) a adaptação cultural da terapia; e (5) os efeitos do terapeuta, relacionados com a sua capacidade para atingir melhores resultados comparativamente com outros terapeutas.

Com base na revisão da literatura efetuada, foi possível perceber que vários autores, desde Frank (1972) a Lambert (1992) ou, mais recentemente, Wampold (2015), apesar de alguma variação nos fatores comuns que identificam nos respectivos estudos, referem as expectativas dos clientes na terapia como um fator importante para o processo e os resultados terapêuticos, o que torna evidente a necessidade e a importância de se estudar as expectativas dos clientes na psicoterapia.

### **1.2. As expectativas dos clientes: Definições, tipos de expectativas e evidência empírica**

Tal como referido anteriormente, Nock e Kazdin (2001) definem as expectativas como as crenças antecipatórias dos clientes sobre o processo terapêutico, as quais podem incluir crenças relativamente aos procedimentos utilizados, aos resultados, ao terapeuta ou a qualquer outro componente da terapia. Como referem Heafner e colaboradores (2016), as expectativas dos clientes no contexto terapêutico são um fator importante e que contribui para a mudança, influenciando tanto o processo como os resultados terapêuticos.

De acordo com Norberg e colaboradores (2011), as expectativas dos clientes no âmbito de uma psicoterapia podem ser subdivididas em duas categorias: (1) as expectativas de processo, referentes às crenças que o cliente tem acerca do que pode acontecer durante a terapia, incluindo o comportamento do terapeuta, o seu próprio comportamento, os procedimentos utilizados, e a duração do tratamento, e (2) as expectativas de resultado, relativas à utilidade da terapia e à possibilidade de melhorar em resultado da mesma.

Embora, mais recentemente, estes autores classifiquem as expectativas como sendo de resultado ou de processo, Goldstein (1966) descreveu, anteriormente, outras duas categorias: (1) as expectativas de prognóstico, ou seja, as expectativas do cliente ou do terapeuta relativas à mudança do cliente ou à redução de sintomas que decorreriam da psicoterapia, e (2) as expectativas de papel, referentes à forma como cliente e terapeuta esperam comportar-se durante a terapia. Contudo, o conceito de expectativas de prognóstico parece ser idêntico ao de expectativas de resultado, e as expectativas de papel assumem-se como uma subcategoria das expectativas de processo (Norberg et al, 2011).

No âmbito da terapia de casal, Friedlander e colaboradores (2019) definem as expectativas de resultado como crenças sobre os potenciais resultados da terapia, e as expectativas de papel como a antecipação do comportamento do próprio indivíduo e do parceiro durante o processo terapêutico. Tambling (2012) também se refere especificamente às expectativas de papel, afirmando que clientes cujas expectativas de papel acerca do terapeuta são correspondidas têm maior probabilidade de desenvolver uma relação terapêutica mais produtiva.

Apesar de ser um tema de investigação que se mantém atual, o interesse pelo estudo das expectativas dos clientes em psicoterapia é antigo. Goldstein (1962, citado por Grinker, 1964) publicou uma obra sobre as expectativas na terapia, a mutualidade e reciprocidade das mesmas, e a forma como estas afetam os comportamentos, incluindo as expectativas do próprio terapeuta. Segundo este autor, a remissão espontânea pode não ser assim tão espontânea, uma vez que é afetada por expectativas positivas e ações que o cliente pode considerar terapêuticas, como o simples facto de se encontrar numa lista de espera (Goldstein, 1962, citado por Grinker, 1964).

Nos anos 80, alguns autores continuaram os estudos em torno das expectativas dos clientes, evidenciando que estas, além de moderarem a eficácia da terapia, tinham influência na decisão de aderir ou manter-se na mesma, motivo pelo qual os mesmos autores argumentavam a favor da necessidade de desenvolver instrumentos que medissem as expectativas na psicoterapia (Tinsley et al., 1984; Tinsley et al., 1988). Assim, além das expectativas serem um fator preditor de quem adere ou não à terapia (Tinsley et al., 1984), as expectativas do cliente relativas à duração da mesma podem ainda predizer a sua presença ou o *drop out*, sendo que o número de sessões inicialmente projetadas pelo cliente parece estar diretamente relacionado com a duração da terapia (Jenkins et al., 1986; Mueller & Pekarik, 2000).

Meyer e colaboradores (2002) mostraram que as expectativas prévias do cliente em relação à eficácia de uma terapia predizem o seu envolvimento na mesma, o que, conseqüentemente, conduz a melhores resultados. Podemos assumir que as expectativas, em situações específicas, desempenham um papel central na previsão do esforço que é feito para atingir determinado objetivo, sendo que pacientes que acreditam que a terapia os pode ajudar

realizam um trabalho mais construtivo no sentido de atingir os objetivos propostos (Meyer et al., 2002). Além disso, Norberg e colaboradores (2011) referem que tanto indivíduos que frequentaram terapia como aqueles que não o fizeram têm expectativas igualmente elevadas sobre os possíveis resultados da mesma. Assim, estas expectativas positivas podem influenciar a vontade do cliente de se envolver na relação terapêutica, de trabalhar para os objetivos estabelecidos e de melhorar o seu funcionamento em diversos aspectos após a terapia (Norberg et al., 2011).

No geral, o efeito das expectativas na terapia individual é encontrado em investigações sobre diferentes temáticas (e.g., aliança terapêutica, *drop out*, envolvimento na terapia), constituindo-se este fator como um forte preditor dos resultados (Tambling, 2012). Segundo Tambling e colaboradores (2014), há evidências relevantes de que existe uma associação entre as expectativas positivas dos clientes e uma experiência terapêutica satisfatória. Todavia, a maioria dos estudos sobre as expectativas dos clientes reporta-se ao contexto da terapia individual, sendo menos frequentes os estudos empíricos sobre a relevância deste fator nas terapias conjuntas.

### **1.2.1. As expectativas dos clientes na terapia de casal**

Conforme foi referido, a maioria dos estudos sobre as expectativas dos clientes reporta-se ao contexto da terapia individual, contudo há um conjunto de investigações realizadas a propósito das expectativas na terapia de casal que importa explorar (e.g., Tambling, 2008; Tambling & Johnson, 2010; Tambling et al., 2014).

Richards e Richards (1979), ainda no século XX, realizaram um estudo sobre as atitudes acerca do aconselhamento conjugal, onde incluíam uma breve avaliação das expectativas. Nesse estudo, que contou com uma amostra de 60 estudantes universitários casados (30 mulheres e 30 homens), os autores concluíram que a maioria dos participantes, sem experiência prévia de terapia de casal ou aconselhamento conjugal, tinham expectativas positivas e concretas sobre o processo terapêutico. Por exemplo, os participantes do estudo esperavam que houvesse alguma forma de treino de competências durante a terapia (Richards & Richards, 1979).

Já no século XXI, Tambling e Johnson (2010) realizaram um estudo empírico focado exclusivamente nas expectativas na terapia de casal. Tratou-

se de um estudo qualitativo, com 26 indivíduos (13 casais), que frequentavam terapia de casal. Através da análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas, os investigadores concluíram que a grande maioria dos participantes formaram expectativas prévias à terapia, sobre o terapeuta, o processo e o resultado da mesma. Além disso, as expectativas pareciam ser estáveis ao longo do tempo e a maioria parecia ser confirmada (e.g., os clientes esperavam que o terapeuta fosse jovem mas experiente e profissional). Os sujeitos também esperavam que a terapia fosse útil, o que, para uns, significava resolver problemas do momento e, para outros, representava ter um espaço seguro para partilhar preocupações e ver as suas experiências validadas (Tambling & Johnson, 2010).

Segundo Tambling (2012), as expectativas sobre a terapia de casal formam-se ainda antes do início da terapia. No mesmo estudo, a autora hipotetizou que, se na terapia individual, os clientes criam expectativas sobre si próprios e sobre o terapeuta, é provável que se formem expectativas sobre o papel e comportamento do/a parceiro/a na terapia de casal. Mais tarde, Tambling e colaboradores (2014) confirmaram esta hipótese, mostrando que os clientes em terapia de casal têm expectativas sobre o/a parceiro/a (e.g., esperar que o/a parceiro/a seja mais comunicativo/a). Este estudo qualitativo de Tambling e colaboradores (2014) contou com 20 indivíduos (10 casais), envolvidos em terapia de casal e corroborou as conclusões dos estudos anteriores (Tambling, 2008; Tambling, 2012; Tambling & Johnson, 2010). Nomeadamente, permitiu confirmar que os casais se envolvem na terapia de casal com expectativas prévias sobre: (1) o terapeuta (e.g., a maioria dos sujeitos esperava que o terapeuta fosse uma mulher e tivesse um comportamento calmo), (2) o processo terapêutico e os tópicos a abordar (e.g., a maioria esperava falar sobre os problemas que os levaram à terapia), (3) o comportamento do parceiro (e.g., esperavam que fosse cooperante e mais comunicativo), e (4) os resultados da terapia (e.g., os sujeitos esperavam resolver problemas e aprender estratégias de comunicação, de resolução de problemas e de *coping*; Tambling et al., 2014).

Num estudo sobre a manutenção das expectativas ao longo do processo terapêutico, Tambling e colaboradores (2016) concluíram que há algumas expectativas iniciais dos clientes que se confirmam (e.g., que a terapia seria útil), enquanto outras não são correspondidas, nomeadamente as

expectativas relativas ao processo terapêutico (e.g., os clientes foram mais ouvidos do que esperavam; esperavam uma terapia mais psicodinâmica ou mais psicoeducacional), ao terapeuta (e.g., idade do terapeuta; honestidade e atenção do mesmo), e ao comportamento do/a parceiro/a (e.g., o/a parceiro/a estava mais recetivo/a do que o esperado). Além disso, este estudo também permitiu descobrir que os clientes desenvolvem novas expectativas ao longo do processo terapêutico, principalmente sobre o parceiro e a relação (e.g., que a comunicação do casal iria melhorar como resultado da terapia; Tambling et al., 2016).

Recentemente, surgiu a investigação de Kysely e colaboradores (2020), focada nas expectativas e experiências na terapia de casal realizada em formato de videoconferência. Relativamente às expectativas, os investigadores concluíram que as expectativas dos casais mudaram ao longo do tempo e, no geral, tornaram-se mais positivas. Os autores concluíram, entre outras coisas, que: (1) aqueles casais que estavam inicialmente mais céticos em relação aos resultados da terapia por videoconferência perceberam que esta podia ser útil; (2) alguns casais, com expectativas menos positivas sobre a aliança terapêutica, verificaram que era possível envolverem-se na terapia; e, finalmente, (3) alguns casais verificaram que a distância física entre eles e o terapeuta proporcionava uma maior sensação de controlo e conforto (Kysely et al., 2020).

É importante referir que a maioria destes estudos recorre a uma metodologia qualitativa (nomeadamente, através de entrevistas), sendo notória a escassez de estudos quantitativos nesta área de investigação.

### **1.3. Métodos de avaliação das expectativas**

De acordo com a revisão da literatura efetuada, entre 1971 e 2020 surgiram diversos instrumentos de avaliação das expectativas na psicoterapia (cf. Tabela 1), sendo provavelmente o mais conhecido o *Expectations About Counseling – Brief Version* (EAC-B; Tinsley, 1982, citado por Buhrke & Jorge, 1992), aplicado à terapia individual. O EAC-B é um instrumento de autorresposta, composto por 53 itens distribuídos por 17 dimensões, que avaliam, entre outras, expectativas relacionadas com a motivação e responsabilidade do cliente, características do terapeuta e do processo, e resultados (Buhrke & Jorge, 1992).

Relativamente às terapias conjuntas, existem dois questionários de avaliação das expectativas: (1) a *Parent Expectancies for Therapy Scale* (PETS; Kazdin & Holland, 1991, citados por Nock & Kazdin, 2001), que mede as expectativas dos pais da criança que vai frequentar uma psicoterapia (individual ou familiar), e que é composta por 25 itens, distribuídos por três dimensões, que avaliam expectativas de resultado e expectativas de processo; e (2) a escala de expectativas da EPSCT (Friedlander et al., 2019), focada nas expectativas dos clientes sobre a terapia de casal.

A escala de expectativas da EPSCT avalia as expectativas de processo (mais especificamente, as expectativas de papel) e as expectativas de resultado. Atualmente, esta escala apenas se encontra desenvolvida para a população norte americana, tendo sido feitos quatro estudos de validação na investigação original. O primeiro estudo envolveu o desenvolvimento dos itens e a recolha inicial de dados, a partir de uma amostra internacional de adultos casados ou em relações estáveis, e possibilitou a retenção de 20 itens da escala e a sua exploração fatorial. No segundo estudo, com recurso a uma amostra estadunidense de adultos casados ou em relações estáveis, os investigadores confirmaram a estrutura trifatorial do instrumento e refinaram o mesmo, tendo resultado desse estudo a versão final de 9 itens. No terceiro estudo, foram feitas algumas análises complementares, como correlações com outros instrumentos e comparações demográficas. Por último, foi realizado um estudo com uma amostra clínica de 25 adultos canadianos a frequentar terapia de casal, tendo sido obtidos resultados semelhantes aos das amostras comunitárias (Friedlander et al., 2019).

Em relação a métodos qualitativos de avaliação das expectativas dos clientes na terapia de casal, tanto quanto foi possível verificar, existem apenas duas entrevistas semiestruturadas com essa finalidade: (1) uma de Tambling (2008), composta por perguntas como: "Como pensa que será o seu terapeuta?"; "O que pensa que irá acontecer durante a terapia?"; "Sobre o que pensa que irá falar com o seu terapeuta?"; e "Pense sobre os problemas que o trouxeram à terapia. O que espera que irá mudar em relação a estes problemas em resultado da terapia?"; e (2) a de Kysely e colaboradores (2020), constituída por dois grupos de questões, um dos grupos aplicado após a primeira sessão e o outro após a última sessão, e que inclui perguntas como: "O que espera da terapia no geral?"; "Espera alguns desafios?"; "As

suas expectativas mudaram desde o início da terapia?". Ambas as entrevistas avaliam expectativas de resultado e de processo.

**Tabela 1**

*Métodos de avaliação de expectativas dos clientes*

Medida	Método	Modalidade terapêutica	Tipo de expectativas
Entrevista semiestruturada sobre as expectativas para a terapia em videoconferência (Kysely et al., 2020)	Qualitativo	Terapia de Casal	Ambas
<i>Expectations and Preference Scale for Couple Therapy</i> (EPSCT; Friedlander et al., 2019)	Quantitativo	Terapia de Casal	Ambas
<i>Expectations of Active Processes in Psychotherapy Scale</i> (EAPPS; Tzur Bitan et al., 2018)	Quantitativo	Terapia Individual	Processo
<i>Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire</i> (MPEQ; Norberg et al., 2011)	Quantitativo	Terapia Individual	Ambas
Entrevista semiestruturada pós-terapia (Westra et al., 2010)	Qualitativo	Terapia Individual	Processo
Entrevista semiestruturada sobre as expectativas ao longo do processo terapêutico (Tambling, 2008)	Qualitativo	Terapia de Casal	Ambas
Patients' Therapy Expectation and Evaluation (PATHEV; Schulte, 2005)	Quantitativo	Terapia Individual	Resultado
Entrevista sobre as expectativas pré hospitalização psiquiátrica (Hoge et al., 1997)	Qualitativo	Terapia Individual	Processo
<i>Parent Expectancies for Therapy Scale</i> (PETS; Kazdin & Holland, 1991, citados por Nock & Kazdin, 2001)	Quantitativo	Terapia Individual e Familiar	Ambas
<i>Escala de Expectativas de Cambio</i> (Echeburúa & Corral, 1987)	Quantitativo	Terapia Individual	Resultado
<i>Expectations About Counseling – Brief Version</i> (EAC-B; Tinsley, 1982, citado por Buhrke & Jorge, 1992)	Quantitativo	Terapia Individual	Ambas
<i>Patient Prognostic Expectancy Inventory</i> (PPEI; Martin & Sterne, 1975)	Quantitativo	Terapia Individual	Resultado
<i>Credibility/Expectancy Questionnaire</i> (CEQ; Borkovec & Nau, 1972)	Quantitativo	Terapia Individual	Resultado
<i>Psychotherapy Expectancy Inventory-Revised</i> (PEI-R; Berzins, 1971, citado por Bleyen et al., 2001)	Quantitativo	Terapia Individual	Processo

Em síntese, conforme é possível observar na Tabela 1, existem vários métodos quantitativos e qualitativos de avaliação das expectativas dos clientes, focados quer nas expectativas de resultado quer nas expectativas de

processo, ou em ambas. Contudo, apenas a escala de expectativas da EPSCT e as duas entrevistas semiestruturadas referidas se centram na avaliação das expectativas na terapia de casal.

## II – Objetivos

O principal objetivo desta investigação é desenvolver a versão portuguesa da escala de expectativas da EPSCT (Friedlander et al., 2019) e analisar as suas propriedades psicométricas, numa amostra de adultos casados ou em união de facto. Neste estudo, pretende-se especificamente:

(a) Analisar a validade de constructo, através de uma Análise Fatorial Exploratória;

(b) Analisar a consistência interna, recorrendo ao alfa de *Cronbach*;

(c) Avaliar a validade convergente, através do cálculo da correlação de *Pearson* com a Escala de Autoeficácia Geral (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995; versão portuguesa de Araújo & Moura, 2011), a Escala de Ajustamento Diádico – Revista (DAS-R; Busby et al., 1995; versão portuguesa de Pereira et al., 2017), o Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental (IAPSSM; Mackenzie et al., 2004; versão portuguesa de Fonseca et al., 2017), e o índice de expectativa de melhoria;

(d) Explorar os resultados da escala de expectativas, em função de variáveis sociodemográficas, como a idade, o sexo, a zona de residência, a situação relacional e a frequência anterior de algum tipo de terapia.

## III – Metodologia

Nesta secção apresenta-se a descrição dos procedimentos de investigação e recolha da amostra utilizados, dos instrumentos que compõem o protocolo de investigação, da caracterização sociodemográfica da amostra recolhida, e do processo da análise de dados conduzido.

### 3.1. Procedimentos de investigação e recolha da amostra

Após ter sido obtida a autorização dos autores para a utilização e adaptação da escala, a primeira etapa do presente estudo consistiu no processo de tradução e retroversão da versão original para a língua portuguesa, de acordo com o método de tradução e retroversão de instrumentos proposto por Gjersing e colaboradores (2010). Este processo

contemplou cinco etapas: (1) na primeira etapa, foram feitas duas traduções, de forma independente, por pessoas fluentes na língua inglesa; (2) na segunda etapa, com base na discussão das duas traduções anteriores resultou uma primeira versão da escala em português; (3) a terceira etapa consistiu na realização das retroversões, por duas outras pessoas fluentes na língua inglesa; (4) na quarta etapa, com base nas duas retroversões foi criada pela equipa de investigação uma versão em inglês, que foi apresentada à primeira autora da escala original; e (5) na quinta etapa, as três versões (original, traduzida e retrovertida) foram discutidas e comparadas pela equipa de investigação, de forma a chegar à versão final da escala em português.

Na segunda etapa do estudo, procedeu-se à construção do protocolo de investigação em papel e *online*, com recurso ao *software LimeSurvey*. Além do Questionário Sociodemográfico e de Dados Complementares, criado para esta investigação, e da Escala de Expectativas para a Terapia de Casal (EETC), foram incluídos, de modo a avaliar a validade convergente da escala em estudo, quatro instrumentos de autorresposta, apresentados no próximo ponto da metodologia. Estes instrumentos foram seleccionados tendo em conta os instrumentos utilizados na investigação original e incluídos no protocolo após se obter a autorização para a sua utilização por parte dos respetivos autores. Antes de começar a etapa da recolha de dados, foi ainda realizado um estudo-piloto com quatro participantes, que responderam ao protocolo completo, de modo a avaliar a sua compreensibilidade.

Tendo por base a ética e deontologia inerentes à investigação científica, todos os participantes leram a descrição do estudo e deram o seu Consentimento Informado (cf. Anexo A) antes de colaborarem no mesmo. O contacto da equipa de investigação, para o esclarecimento de eventuais, dúvidas foi também disponibilizado. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram os seguintes: (1) ter idade igual ou superior a 18 anos; (2) ter nacionalidade portuguesa; e (3) estar casado/a ou em união de facto há dois ou mais anos. O único critério que previa a exclusão era ser profissional de saúde mental (e.g., psicólogos, psiquiatras) e/ou profissional de áreas afins com formação em Terapia Familiar ou de Casal. Os dados foram recolhidos através de um método não probabilístico, com recurso a uma amostra de conveniência, e do método "bola de neve", com a divulgação do estudo e do convite à sua participação nas redes sociais (e.g.,

*Facebook, Instagram, LinkedIn*). Esta recolha da amostra *online* decorreu entre janeiro e maio de 2020. De salientar que estava também prevista a recolha presencial dos dados, contudo, devido à situação excecional vivenciada neste período, em virtude da crise pandémica, não foi possível realizar a referida recolha.

### **3.2. Instrumentos**

O protocolo de investigação do presente estudo é constituído por um Questionário Sociodemográfico e de Dados Complementares, pela EETC e por quatro outros instrumentos de autorresposta, incluindo um índice de expectativa de melhoria elaborado pela equipa de investigação.

#### **3.2.1. Questionário Sociodemográfico e de Dados Complementares**

O Questionário Sociodemográfico e de Dados Complementares foi elaborado pela equipa de investigação, com o intuito de recolher algumas informações que permitissem caracterizar os sujeitos da amostra. Incluía questões relativas ao sexo, idade, zona e distrito de residência, nível de escolaridade, profissão, situação relacional, duração da relação, orientação sexual, e número de filhos. Solicitava-se, ainda, que o sujeito referisse se já tinha feito ou fazia, naquele momento, algum tipo de psicoterapia. No caso de resposta afirmativa, era pedido que indicasse a modalidade (e.g., terapia individual, terapia familiar, terapia de casal).

#### **3.2.2. Escala de Expectativas para a Terapia de Casal (EETC; versão adaptada da EPSCT de Friedlander et al., 2019)**

A EETC é uma escala de autorresposta que avalia as expectativas dos clientes sobre o que esperam que ocorra durante e como resultado de uma terapia de casal e está inserida na *Expectations and Preference Scales for Couple Therapy* (EPSCT; Friedlander et al., 2019). A presente investigação foca-se apenas no desenvolvimento da escala de expectativas, embora a EPSCT seja composta também por uma escala que avalia as preferências dos clientes em relação às modalidades de intervenção na terapia de casal (e.g., Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia Focada nas Emoções, Terapia Familiar Sistémica).

A EETC é composta por nove itens, divididos de forma igual por três subescalas, e é respondida numa escala de *Likert* de cinco pontos, variando entre *Discordo fortemente* e *Concordo fortemente*. As três subescalas são: (1) Expectativas de Resultado (*Outcome*), que avalia as expectativas dos clientes relativamente ao resultado da terapia de casal, em termos de melhoria/mudança; (2) Expectativas sobre Si Próprio (*Self*), que avalia as expectativas dos clientes relativamente ao seu próprio comportamento na terapia de casal; e (3) Expectativas sobre o/a Parceiro/a (*Partner*), que avalia as expectativas dos clientes em relação ao comportamento do/a companheiro/a na terapia de casal.

Relativamente à cotação, não existe uma pontuação total da escala, mas pontuações para cada uma das três subescalas, correspondendo as pontuações mais altas a expectativas mais positivas. Os itens 1 ("A minha expectativa é que o/a meu/minha companheiro/a se mostrará relutante em conversar com o terapeuta"), 7 ("A minha expectativa é que o/a meu/minha companheiro/a me culpará"), e 8 (A minha expectativa é que o/a meu/minha companheiro/a se mostrará relutante em discutir assuntos pessoais com o terapeuta"), referentes à subescala Expectativas sobre o/a Parceiro/a, são cotados de forma invertida.

Na investigação original, a EETC revelou boas qualidades psicométricas ao nível da fiabilidade ( $\alpha = .84$  [*Outcome*],  $\alpha = .80$  [*Self*], e  $\alpha = .75$  [*Partner*]) e validade (nomeadamente, validade convergente). Na presente investigação, foram obtidos os coeficientes de consistência interna de  $\alpha = .84$  (Expectativas de Resultado),  $\alpha = .63$  (Expectativas sobre Si Próprio), e  $\alpha = .67$  (Expectativas sobre o/a Parceiro/a).

### **3.2.3. Escala de Autoeficácia Geral (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995; versão portuguesa de Araújo & Moura, 2011)**

A Escala de Autoeficácia Geral é a versão portuguesa da *General Self-Efficacy Scale* (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995), validada por Araújo e Moura (2011). É um instrumento de autorresposta composto por 10 itens, que avalia o sentimento geral de competência pessoal para lidar eficazmente com situações stressantes. Os itens são respondidos numa escala com quatro alternativas de resposta: 1 – *De modo nenhum é verdade*; 2 – *Difícilmente é verdade*; 3 – *Moderadamente verdade*; e 4 – *Exatamente verdade*. É possível

obter uma pontuação total entre 10 e 40 pontos, sendo que pontuações mais elevadas correspondem a uma maior percepção de competência pessoal.

A GSE encontra-se traduzida e adaptada para 30 línguas, e os diversos estudos comprovam a sua natureza unifatorial. Na investigação de Araújo e Moura (2011) revelou ter propriedades psicométricas adequadas, nomeadamente uma boa consistência interna ( $\alpha = .87$ ). No presente estudo a GSE obteve um coeficiente de consistência interna de .68.

#### **3.2.4. Escala de Ajustamento Diádico – Revista (DAS-R; Busby et al., 1995; versão portuguesa de Pereira et al., 2017),**

A DAS-R (Busby et al., 1995) é uma medida de avaliação da relação conjugal e consiste na versão reduzida da *Dyadic Adjustment Scale* (DAS; Spanier, 1976). A versão portuguesa da DAS-R foi validada por Pereira e colaboradores (2017) e conta com 14 itens, divididos em três subescalas: Consenso, Satisfação e Coesão.

Os primeiros seis itens correspondem à subescala Consenso e são respondidos numa escala de *Likert* de seis pontos, variando entre 5 (*Sempre de acordo*) e 0 (*Sempre em desacordo*). Os quatro itens seguintes, relativos à subescala Satisfação são respondidos numa escala de *Likert* de seis pontos, que varia entre 0 (*Sempre*) e 5 (*Nunca*). Relativamente aos itens da subescala Coesão, o primeiro é respondido numa escala de *Likert* de cinco pontos, que varia entre 4 (*Todos os dias*) e 0 (*Nunca*), e os restantes itens são respondidos numa escala de *Likert* de seis pontos, que varia entre 0 (*Nunca*) e 5 (*Frequentemente*). Em relação à interpretação dos resultados, pontuações mais elevadas correspondem a um maior nível de ajustamento conjugal.

No estudo de validação da versão portuguesa da escala, esta apresentou uma consistência interna entre  $\alpha = .77$  a  $\alpha = .86$  dependendo do género dos participantes (Pereira et al., 2017). No presente estudo o coeficiente de consistência interna da escala foi de .85.

#### **3.2.5. Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental (IAPSSM; Mackenzie et. al, 2004; versão portuguesa de Fonseca et al., 2017)**

O IAPSSM é a versão portuguesa do *Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services* (IASMHS; Mackenzie et. al 2004) e foi

validada por Fonseca e colaboradores (2017). Este inventário avalia as atitudes face à procura de ajuda formal para lidar com problemas psicológicos ou emocionais, através da identificação de fatores psicológicos que podem influenciar a adesão a serviços de saúde mental.

O instrumento é composto por 24 itens, divididos por três dimensões: Abertura Psicológica, Propensão para a Procura de Ajuda e Indiferença ao Estigma. Os itens são respondidos numa escala de *Likert* de cinco pontos, variando entre 0 (*Discorda*) e 4 (*Concorda*). A sua versão portuguesa apresentou um consistência interna de .83 para a escala total, de .75 para a dimensão Propensão para a Procura de Ajuda, de .83 para a Indiferença ao Estigma e de .63 para a Abertura Psicológica.

No protocolo de investigação do presente estudo foram apenas aplicadas duas dimensões da escala, nomeadamente a Propensão para a Procura de Ajuda e Abertura Psicológica. Foram seleccionadas estas duas dimensões de modo a não tornar o protocolo de investigação demasiado extenso e porque aparentaram ser as dimensões mais interessantes para avaliar conjuntamente com os dados da escala de expectativas, uma vez que se relacionam, respetivamente, com a intenção de procurar ajuda profissional e com uma maior disponibilidade para reconhecer a presença de problemas emocionais ou psicológicos (Fonseca et al., 2017). A dimensão Propensão para a Procura de Ajuda obteve uma consistência interna de .75 e a dimensão Abertura Psicológica de .76.

### **3.2.6. Índice de expectativa de melhoria (versão adaptada da *Escala de Expectativas de Cambio* de Echeburúa & Corral, 1987)**

De modo a avaliar a expectativa geral de mudança como consequência de uma terapia, foi criada uma questão única respondida numa escala que varia de 0 (*Nada*) a 10 (*Muitíssimo*) pontos, inspirada na *Escala de Expectativas de Cambio* (Echeburúa & Corral, 1987). Deste modo, solicitou-se ao participante que respondesse ao seguinte enunciado: "Indique em que grau confia poder melhorar globalmente como resultado de uma terapia. Por favor, considere a afirmação como se estivesse a pensar em iniciar uma terapia de casal, mesmo que nunca o tenha feito ou não tenha intenção de procurar ajuda profissional no futuro. Selecione o número que melhor corresponde à sua opinião".

### 3.3. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 293 sujeitos, 229 do sexo feminino (78.2%) e 64 do sexo masculino (21.8%), com idades compreendidas entre os 21 e os 76 anos ( $M = 39.75$ ;  $DP = 9.92$ ). A maioria dos participantes referiu residir numa área urbana ( $n = 156$ , 53.2%), 74 (25.3%) vivem numa área rural, e 63 (21.5%) vivem numa área moderadamente urbana. Em relação à região onde residem (de acordo com a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos de Nível II; NUTS II), 122 participantes residem na Área Metropolitana de Lisboa (41.6%), 116 no Centro (39.6%), 45 no Norte (15.4%), cinco no Algarve (2.0%), três no Alentejo (1.0%) e um na Região Autónoma dos Açores (0.3%). Relativamente ao estado civil, 185 participantes (63.1%) são casados, estando os restantes 108 (36.9%) numa união de facto. Em termos da duração da relação conjugal, contactou-se que relação mais longa registada é de 51 anos e a mais curta é de 2 anos ( $M = 14.09$ ;  $DP = 10.28$ ). No que se refere à orientação sexual, 286 participantes (97.6%) são heterossexuais, quatro (1.4%) são homossexuais, e três (1.0%) são bissexuais (estando os três numa relação com pessoas do sexo oposto). A maioria dos participantes reportou ter um ( $n = 102$ , 34.8%) ou dois filhos ( $n = 100$ , 34.1%), 26 (8.9%) têm três ou mais filhos, e os restantes 65 (22.2%) referiram não ter filhos. No que diz respeito ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes ( $n = 111$ , 37.9%) tem uma Licenciatura, 99 (33.8%) concluíram o Ensino Secundário ou equivalente, 42 (14.3%) têm um Mestrado ou um nível superior a este (apenas três têm um Doutoramento), e 41 (14.0%) têm uma escolaridade igual ou inferior ao 3º ciclo. Relativamente à situação profissional, a maioria dos participantes está empregada ( $n = 256$ , 87.4%), 17 (5.8%) estão desempregados, nove (3.1%) são estudantes e os restantes inserem-se na categoria "Outra" ( $n = 11$ , 3.8%), onde se incluem os reformados e as trabalhadoras domésticas (cf. Tabela 2).

Tabela 2

*Caracterização sociodemográfica da amostra*

		<i>n</i>	Percentagem %
<b>Sexo</b>	Feminino	229	78.2
	Masculino	64	21.8
<b>Idade</b>	21-40	170	58.0
	41-76	123	42.0
<b>Situação relacional</b>	União de facto	108	36.9
	Casado/a	185	63.1
<b>Duração da relação</b>	0-3 anos	43	14.7
	4-10 anos	89	30.4
	11-19 anos	76	25.9
	20-26 anos	52	17.7
	≥ 27 anos	33	11.3
<b>Escolaridade</b>	3º ciclo ou inferior	41	14.0
	Ensino secundário	99	33.8
	Licenciatura	111	37.9
	Mestrado ou superior	42	14.3
<b>Situação laboral</b>	Empregado	256	87.4
	Estudante	9	3.1
	Desempregado	17	5.8
	Outra	11	3.8
<b>Zona de residência</b>	Urbana	156	53.2
	Moderadamente urbana	63	21.5
	Rural	74	25.3
<b>NUTS II</b>	Norte	45	15.4
	Centro	116	39.6
	Área Metropolitana de Lisboa	122	41.6
	Alentejo	6	2.0
	Algarve	3	1.0
	Região Autónoma dos Açores	1	0.3
<b>Número de filhos</b>	0	65	22.2
	1	102	34.8
	2	100	34.1
	3 ou mais	26	8.9
<b>Orientação sexual</b>	Heterossexual	286	97.6
	Homossexual	4	1.4
	Bissexual	3	1.0

Atendendo à frequência de terapia no passado, a maioria dos participantes ( $n = 243$ , 82.9%) reportaram nunca ter realizado um processo terapêutico e 50 (17.1%) responderam que já frequentaram algum tipo de terapia (cf. Tabela 3). Da subamostra de participantes que já frequentaram terapia, 39 (78.0%) fizeram terapia individual, sete (14.0%) frequentaram terapia individual e de casal, três (6.0%) participaram em terapia de casal e um (2.0%) especificou que frequentou hipnoterapia. Quando questionados sobre se atualmente frequentam alguma terapia, 275 (93.9%) participantes responderam negativamente e apenas 18 (6.1%) responderam afirmativamente. Destes 18 participantes, a maioria ( $n = 15$ , 83.3%) frequenta terapia individual, dois (11.1%) fazem terapia de casal e um (5.6%) frequenta ambas as modalidades terapêuticas (cf. Tabela 4).

**Tabela 3**

*Dados da amostra relativos à frequência de terapia no passado*

Frequência de terapia no passado	<i>n</i>	Porcentagem %
Sim	50	17.1
Não	243	82.9

**Tabela 4**

*Dados da amostra relativos à frequência de terapia atualmente*

Frequência de terapia atualmente	<i>n</i>	Porcentagem %
Sim	18	6.1
Não	275	93.9

### 3.4. Análise dos dados

O processamento e análise estatística dos dados recolhidos foram realizados com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.

Em primeiro lugar, realizou-se a organização das variáveis, como a inversão de itens e o cálculo de totais. De seguida, para avaliar a validade de constructo do instrumento, foi efetuada uma Análise Fatorial Exploratória, com recurso ao método de Fatoração de Eixo Principal e rotação Varimax. Foi também feita a análise da consistência interna, através do cálculo do alfa

de *Cronbach* para cada uma das subescalas, assim como a análise das características distribucionais (assimetria e curtose) para cada item.

Realizaram-se, depois, as análises estatísticas descritivas a fim de caracterizar a amostra e averiguar os resultados obtidos nos vários instrumentos. No caso de algumas variáveis (e.g., idade, duração da relação, escolaridade) foi necessário criar agrupamentos, para proceder às comparações sociodemográficas e facilitar a sua apresentação. No que diz respeito à idade, foram criados dois grupos, tendo em conta a média das idades e as idades mínima e máxima registadas (21-40; 41-76), estando inseridos, no primeiro grupo, os adultos emergentes (Arnett, 2000) e jovens adultos e, no segundo grupo, os adultos de meia idade e os idosos (Levinson, 1977, citado por Mendes, 2016). Relativamente à duração da relação conjugal, foi utilizada a classificação proposta por Lourenço (2006), em que a duração de uma relação é categorizada em cinco grupos (0-3 anos; 4-10 anos; 11-19 anos; 20-26 anos;  $\geq 27$  anos). Embora tenham sido averiguadas as profissões dos participantes no Questionário Sociodemográfico, foram criados quatro grupos correspondentes à situação laboral (empregado, estudante, desempregado, e outra), pois a lista de profissões era muito extensa. Relativamente à escolaridade, foram agrupados aqueles com uma escolaridade igual ou inferior ao 3º ciclo, bem como aqueles que concluíram um Mestrado ou Doutoramento, por serem grupos com menores frequências.

Por último, foi avaliada a validade convergente, através do cálculo das correlações de *Pearson* entre as pontuações das subescalas da EETC e dos instrumentos utilizados, assim como foram analisadas as correlações entre instrumentos.

## **IV – Resultados**

### **4.1. Validade de constructo**

De modo a avaliar a validade de constructo, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória, através do método de Fatoração de Eixo Principal, usando a rotação Varimax, à semelhança do que foi feito na investigação original (Friendlander et al., 2019). A adequação da amostra para a utilização do método de análise fatorial escolhido foi confirmada tendo em conta o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do Teste de Esfericidade de Bartlett (KMO = .72;  $\chi^2 = 798.23$   $p < .001$ ) (Pallant, 2011).

Para a extração dos fatores, foi considerado o critério de Kaiser (1974, citado por Pallant, 2011), que indica que devem ser retidos aqueles cujo *eigenvalue* é superior a 1. Apesar de o terceiro fator extraído apresentar um valor ligeiramente inferior a 1, através da análise do *scree plot* (cf. Anexo B), observou-se que este devia ser retido, uma vez que a curva só estabiliza e se torna horizontal abaixo do mesmo (Catell, 1966, citado por Pallant, 2011). Assim, obteve-se a estrutural trifatorial original do instrumento, a explicar 50.9% da variância total, com o primeiro fator, constituído por itens que avaliam as expectativas de resultado, a explicar 20.2% da variância, seguido do fator constituído por itens que avaliam as expectativas sobre o/a parceiro/a, e por último, o fator relativo às expectativas sobre si próprio. Apesar de o item 5 apresentar uma saturação superior a .30 em dois fatores, optou-se por considerá-lo no fator 1, onde apresenta um valor de carga fatorial mais alto, o que vai de encontro ao modelo original do instrumento (cf. Tabela 5).

**Tabela 5**

*Análise Fatorial Exploratória (rotação Varimax) da EETC*

Itens	Carga fatorial		
	1	2	3
5	.78	-.01	.37
9	.76	.12	.26
2	.68	-.08	.28
8	.08	.94	.04
1	.12	.68	.01
7	-.10	.34	-.06
3	.22	-.12	.64
6	.22	-.03	.56
4	.23	.08	.49
% variância explicada	20.2	16.8	13.9

#### 4.2. Fiabilidade

A fiabilidade das dimensões da EETC foi avaliada através do cálculo da consistência interna (alfa de *Cronbach*), tendo sido também calculados os valores do alfa de *Cronbach* no caso da eliminação de itens e as correlações item-total corrigidas (cf. Tabela 6).

A subescala Expectativa de Resultado foi a que revelou um coeficiente alfa de *Cronbach* mais elevado ( $\alpha = .84$ ), sugerindo um bom nível de

Expectativas dos clientes sobre a terapia de casal: Estudo de validação da Escala de Expectativas para a Terapia de Casal (EETC)

Beatriz Alexandra Martins Pires (e-mail: beatrizpires.psi@hotmail.com) 2020

consistência interna (DeVellis, 2017). No que se refere à subescala Expectativas sobre o/a Parceiro/a, obteve-se um  $\alpha = .67$ , ou seja, apresenta um coeficiente de consistência interna aceitável. Finalmente, a subescala Expectativas sobre Si Próprio ( $\alpha = .63$ ) apresentou um valor de consistência interna ligeiramente inferior ao desejável (DeVellis, 2017) (cf. Tabela 7). À exceção do item 7, não se verificaram aumentos do coeficiente de alfa de Cronbach da respetiva dimensão no caso do item ser eliminado (cf. Tabela 6). Além disso, as correlações item-total corrigidas apresentam valores superiores a .30 – à exceção do item 7, com um valor de .29 –, o que indica que estes representam de forma adequada o constructo medido pela subescala em que se inserem (Pallant, 2011).

**Tabela 6**

*Estatísticas descritivas, características distribucionais dos itens e fiabilidade da EETC*

	<i>M (DP)</i>	Assimetria	Curtose	Correlação Item-Total (corrigida)	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
Expectativas de Resultado	10.63 (2.12)	- 0.46	0.33		
Item 2	3.57 (0.75)	- 0.43	0.62	.67	.81
Item 5	3.71 (0.85)	- 0.60	0.66	.74	.73
Item 9	3.35 (0.84)	- 0.50	0.54	.70	.78
Expectativas sobre Si Próprio	11.64 (1.82)	- 0.68	1.01		
Item 3	3.78 (0.83)	- 1.14	1.83	.47	.48
Item 4	4.13 (0.67)	- 1.27	4.81	.40	.58
Item 6	3.72 (0.90)	- 1.18	1.43	.45	.51
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	9.32 (2.56)	- 0.18	- 0.48		
Item 1 <sup>a</sup>	3.08 (1.16)	- 0.17	- 0.96	.53	.49
Item 7 <sup>a</sup>	3.33 (1.04)	- 0.26	- 0.65	.29	.79
Item 8 <sup>a</sup>	2.91 (1.10)	0.01	- 0.97	.65	.33

<sup>a</sup> Itens cotados de forma invertida.

**Tabela 7***Estudos de fiabilidade da EETC*

	Investigação original			Presente investigação
	Estudo 2	Estudo 3	Estudo 4	
<i>α de Cronbach</i>				
Expectativas de Resultado	.83	.84	.78	.84
Expectativas sobre Si Próprio	.74	.80	.62	.63
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	.74	.75	.87	.67

**4.3. Análises descritivas**

No que diz respeito à EETC, a subescala Expectativas sobre Si Próprio ( $M = 11.64$ ,  $DP = 1.82$ ) é a que regista uma média mais elevada, seguida da subescala Expectativas de Resultado ( $M = 10.63$ ,  $DP = 2.12$ ) e, por último, a subescala Expectativas sobre o/a Parceiro/a ( $M = 9.32$ ,  $DP = 2.56$ ; cf. Tabela 6). Adicionalmente, os resultados do teste de *Friedman* indicaram que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as médias das três dimensões,  $\chi^2(2, n = 293) = 139.91$ ,  $p < .005$ , tal como ocorreu na investigação de Friedlander e colaboradores (2019).

Feita a análise descritiva das outras medidas utilizadas no protocolo, percebeu-se que as médias são moderadamente altas (cf. Tabela 8). A GSE obteve uma pontuação média de 30.51 ( $DP = 5.09$ ); a média da escala total da DAS-R foi de 49.08 ( $DP = 9.22$ ); as dimensões Propensão para a Procura de Ajuda e Abertura Psicológica do IAPSSM obtiveram, respetivamente, médias de 25.46 ( $DP = 5.04$ ) e de 19.62 ( $DP = 6.78$ ); e a média do índice de expectativa de melhoria foi de 6.71 ( $DP = 2.11$ ),

**Tabela 8***Estatística descritiva das medidas utilizadas no protocolo de investigação*

Medida	<i>M (DP)</i>	Amplitude
GSE	30.51 (5.09)	10-40
DAS-R – Escala total	49.08 (9.22)	0-69
Consenso	23.05 (3.72)	0-30
Satisfação	14.70 (2.99)	0-20
Coesão	11.32 (4.51)	0-19
IAPSSM		
Propensão para a Procura de Ajuda	25.46 (5.04)	0-32
Abertura Psicológica	19.62 (6.78)	0-32
Expectativa de melhoria	6.71 (2.11)	0-10

#### 4.4. Validade convergente

A validade convergente da escala foi avaliada com recurso ao coeficiente de correlação de *Pearson* ( $r$ ), de forma a analisar a relação entre as subescalas da EETC, o sentimento de competência pessoal avaliado através da GSE, o nível de ajustamento conjugal medido pela DAS-R, a atitude face aos serviços de saúde mental avaliada a partir das dimensões Propensão para a Procura de Ajuda e Abertura Psicológica do IAPSSM, e o índice de expectativa de melhoria como resultado da frequência de terapia. Os resultados são apresentados na Tabela 9.

Com base nos resultados obtidos, é possível afirmar que não existem correlações significativas entre a GSE e as subescalas da EETC. Por outro lado, ainda que de pequena e média força (Cohen, 1988), encontraram-se algumas associações significativas entre as três subescalas da EETC e as outras medidas utilizadas. A medida do ajustamento diádico (DAS-R) correlaciona-se de forma significativa e positiva com a subescala Expectativas sobre o/a Parceiro/a ( $r = .29, p < .01$ ) e de forma negativa com a subescala Expectativas sobre Si Próprio ( $r = -.14, p < .05$ ). Estes resultados mostram que pontuações mais elevadas no ajustamento diádico se associam a pontuações também mais elevadas na subescala das expectativas relativas ao parceiro. Contrariamente, pontuações mais elevadas no ajustamento diádico associam-se a menores pontuações na subescala relativa às expectativas do cliente sobre si próprio.

A dimensão Propensão para a Procura de Ajuda do IAPSSM correlaciona-se significativamente com as expectativas de resultado ( $r = .32, p < .01$ ) e com as expectativas do cliente sobre si próprio ( $r = .16, p < .01$ ). No que se refere à dimensão Abertura Psicológica do IAPSSM, os resultados apontam para uma correlação significativa e positiva com as três subescalas da EETC, nomeadamente: Expectativas sobre Si Próprio ( $r = .23, p < .01$ ), Expectativas sobre o/a Parceiro/a ( $r = .16, p < .01$ ), e Expectativas de Resultados ( $r = .16, p < .01$ ). Estas associações positivas indicam que indivíduos com maior propensão para procurar ajuda profissional e para identificar problemas emocionais podem ter expectativas mais positivas em relação à terapia de casal. Por último, também foram encontradas correlações significativas positivas entre o índice de expectativa de melhoria

e duas das subescalas da EETC (Expectativas de Resultado,  $r = .48$ ,  $p < .01$ , e Expectativas sobre Si Próprio,  $r = .27$ ,  $p < .01$ ).

**Tabela 9**

*Correlações entre subescalas da EETC e a GSE, a DAS-R, as dimensões Propensão para a Procura de Ajuda e Abertura Psicológica do IAPSSM, e o índice de expectativa de melhoria*

	GSE	DAS-R	Propensão para a Procura de Ajuda	Abertura Psicológica	Expectativa de melhoria
Expectativas de Resultado	.01	-.01	.32**	.16**	.48**
Expectativas sobre Si Próprio	-.06	-.14*	.16*	.23**	.27**
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	-.01	.29**	.01	.16**	.07

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

#### 4.5. Comparações sociodemográficas

A fim de dar resposta ao último objetivo proposto para a investigação, foram comparadas as pontuações das três dimensões da EETC com base em algumas variáveis sociodemográficas.

##### 4.5.1. Sexo e idade

De modo a comparar as pontuações das três subescalas da EETC entre mulheres e homens e entre os dois grupos etários, recorreu-se ao teste *t de Student* para amostras independentes. De acordo com os resultados obtidos, na subescala Expectativas sobre Si Próprio foi verificada uma diferença estatisticamente significativa entre mulheres ( $M = 11.76$ ,  $DP = 1.81$ ) e homens ( $M = 11.20$ ,  $DP = 1.80$ ),  $t(291) = -2.18$ ,  $p = .03$ .

Relativamente à idade, apenas na subescala relativa às expectativas sobre o/a parceiro/a se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo dos participantes mais novos (entre os 21 e os 40 anos;  $M = 9.58$ ,  $DP = 2.48$ ) e o grupo dos participantes mais velhos (entre os 41 e os 76 anos;  $M = 8.95$ ,  $DP = 2.63$ ),  $t(291) = 2.10$ ,  $p = .04$  (cf. Tabela 10).

**Tabela 10***Pontuações médias (e desvio padrão) nas subescalas da EETC por sexo e idade*

	Sexo		Idade	
	Feminino	Masculino	21-40	41-76
Expectativas de Resultado	10.76 (2.11)	10.19 (2.09)	10.82 (2.14)	10.37 (2.06)
Expectativas sobre Si Próprio	11.76 (1.81)*	11.20 (1.80)	11.81 (1.75)	11.41 (1.90)
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	9.19 (2.67)	9.78 (2.10)	9.58 (2.48)*	8.95 (2.63)

\*  $p < .05$ .

#### 4.5.2. Frequência de terapia

Foi também utilizado o teste  $t$  para amostras independentes, a fim de comparar os participantes que já frequentaram algum tipo de terapia com aqueles que nunca fizeram terapia. Na subescala Expectativas sobre Si Próprio verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre aqueles que já frequentaram terapia ( $M = 12.30$ ,  $DP = 1.83$ ) e aqueles que nunca o fizeram ( $M = 11.50$ ,  $DP = 1.79$ ),  $t(291) = -2.86$ ,  $p = .005$ , com os primeiros a pontuar mais (cf. Tabela 11). Na subescala Expectativas de Resultado verificou-se, igualmente, uma diferença estatisticamente significativa, sendo que os participantes que já fizeram terapia ( $M = 11.16$ ,  $DP = 2.32$ ) pontuaram mais do que aqueles que nunca fizeram ( $M = 10.53$ ,  $DP = 2.06$ ),  $t(291) = -1.93$ ,  $p = .05$ .

Apesar de não ser possível comparar os sujeitos que frequentam atualmente algum tipo de terapia com os que não o fazem, dado o número dos primeiros ser bastante reduzido ( $n = 18$ ), as suas pontuações médias encontram-se também na Tabela 11.

**Tabela 11***Pontuações médias (e desvio padrão) nas subescalas da EETC por frequência de terapia*

	Frequência de terapia (passado)		Frequência de terapia (atualmente)	
	Sim	Não	Sim	Não
Expectativas de Resultado	11.16 (2.32)*	10.53 (2.06)	11.94 (2.56)	10.55 (2.06)
Expectativas sobre Si Próprio	12.30 (1.83)**	11.50 (1.79)	12.72 (2.24)	11.57 (1.78)
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	9.42 (2.96)	9.30 (2.47)	8.78 (3.30)	9.35 (2.51)

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .005$ .

#### 4.5.3. Situação relacional e duração da relação

Foi também usado o teste *t* para amostras independentes para comparar as pontuações das subescalas da EETC entre os participantes casados e em união de facto. Os resultados revelaram não existirem diferenças estatisticamente significativas entre as expectativas de resultado, sobre si próprio e relativamente ao/à parceiro/a. No que diz respeito à duração da relação, recorreu-se a uma ANOVA unidirecional para comparar as pontuações entre os grupos, não tendo também sido encontradas diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 12).

**Tabela 12**

*Pontuações médias (e desvio padrão) nas subescalas da EETC por situação relacional e duração da relação*

	Situação relacional		Duração da relação				
	Casado	União de facto	0-3	4-10	11-19	20-26	≥ 27
Expectativas de Resultado	10.61 (2.14)	10.68 (2.10)	10.79 (1.95)	10.64 (2.08)	10.82 (2.04)	10.54 (2.20)	10.15 (2.49)
Expectativas sobre Si Próprio	11.74 (1.86)	11.46 (1.75)	11.88 (1.67)	11.70 (1.75)	11.66 (1.76)	11.48 (2.04)	11.36 (2.01)
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	9.46 (2.59)	9.06 (2.49)	9.49 (2.06)	9.63 (2.67)	8.95 (2.64)	9.17 (2.74)	9.33 (2.35)

#### 4.5.4. Zona de residência e nível de escolaridade

Através da análise da ANOVA unidirecional, foi possível perceber que há diferenças estatisticamente significativas na subescala Expectativas sobre Si Próprio,  $F(2, 290) = 5.13$ ,  $p = .006$ , em função da zona de residência. Os resultados apontam assim para a existência de diferenças significativas entre os participantes que residem numa zona moderadamente urbana ( $M = 12.17$ ,  $DP = 1.70$ ) e os que residem numa zona rural ( $M = 11.19$ ,  $DP = 1.77$ ; cf. Tabela 13). Relativamente à escolaridade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (cf. Tabela 14).

**Tabela 13***Pontuações médias (e desvio padrão) nas subescalas da EETC por zona de residência*

	Zona de residência		
	Urbana	Moderadamente urbana	Rural
Expectativas de Resultado	10.59 (2.26)	10.90 (1.92)	10.50 (1.97)
Expectativas sobre Si Próprio	11.63 (1.84)	12.17 (1.70)*	11.19 (1.77)
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	9.26 (2.62)	9.51 (2.66)	9.28 (2.36)

\*  $p < .05$ .**Tabela 14***Pontuações médias (e desvio padrão) nas subescalas da EETC por nível de escolaridade*

	Escolaridade			
	3º ciclo ou inferior	Ensino secundário	Licenciatura	Mestrado ou nível superior
Expectativas de Resultado	10.68 (2.03)	10.60 (1.95)	10.86 (2.17)	10.07 (2.40)
Expectativas sobre Si Próprio	11.10 (1.59)	11.39 (1.87)	11.93 (1.84)	11.98 (1.70)
Expectativas sobre o/a Parceiro/a	8.59 (2.10)	9.19 (2.36)	9.62 (2.61)	9.52 (3.14)

#### 4.6. Correlações entre instrumentos

No que diz respeito à análise das correlações entre os instrumentos ou dimensões, foi possível perceber que muitos deles se correlacionam (cf. Tabela 15). A pontuação na DAS-R está positivamente correlacionada com a pontuação obtida na GSE ( $r = .29, p < .01$ ) e na dimensão Propensão para a Procura de Ajuda do IAPSSM ( $r = .17, p < .01$ ). Também surgiram correlações positivas entre o índice de expectativa de melhoria e as dimensões Propensão para a Procura de Ajuda ( $r = .39, p < .01$ ) e Abertura Psicológica ( $r = .24, p < .01$ ) do IAPSSM. Para além disso, quem tem uma perceção mais elevada de autoeficácia, medida pela GSE, parece pontuar menos na dimensão Abertura Psicológica do IAPSSM ( $r = -.12, p < .05$ ). Por último, também se verificou que as duas dimensões utilizadas do IAPSSM estão correlacionadas entre si ( $r = .29, p < .01$ ), à semelhança do que foi concluído no estudo de Fonseca e colaboradores (2017).

**Tabela 15**

Correlações entre as medidas utilizadas no protocolo de investigação

	DAS-R	Propensão para a Procura de Ajuda	Abertura Psicológica	Expectativa de melhoria
GSE	.29**	.09	-.12*	-.05
DAS-R		.17**	.00	.06
Propensão para Procura de Ajuda			.29**	.39**
Abertura Psicológica				.24**

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .**V – Discussão**

As expectativas dos clientes são um fator importante e uma variável a ter em conta quando se reflete sobre o que torna uma psicoterapia eficaz (Frank, 1972; Lambert, 1992; Wampold, 2015), constituindo-se assim como um dos fatores comuns mais relevantes apontados em diversos estudos (e.g., Grenavage & Norcross, 1990). Por se saber da sua influência no contexto da terapia individual, têm surgido nos últimos anos algumas investigações no sentido de averiguar as expectativas dos clientes em relação à terapia de casal (Kysely et al., 2020; Tambling, 2008; Tambling & Johnson, 2010; Tambling et al., 2014; Tambling et al., 2016), bem como diversos métodos de avaliação das expectativas. Recentemente, destaca-se o aparecimento da escala de expectativas contemplada na EPSCT (Friedlander et al., 2019) como um instrumento inovador, que permite avaliar o que os elementos de um casal esperam da terapia de casal. De notar que este instrumento foi desenvolvido com base na evidência empírica sobre as expectativas dos clientes para a terapia individual e para a terapia de casal. O presente estudo apresenta assim, para o contexto português, uma versão adaptada da referida escala e os respetivos estudos de avaliação das suas propriedades psicométricas, constituindo-se então, tanto quanto se sabe, como o primeiro estudo quantitativo sobre as expectativas dos clientes na terapia de casal em Portugal.

Antes de discutir os resultados obtidos em termos de validação do instrumento, importa referir algumas das características da amostra recolhida. Nomeadamente, é importante salientar que grande parte dos

participantes nunca recorreu ao apoio de serviços de saúde mental. Além disso, dentro da subamostra dos participantes que já haviam frequentado terapia, foram poucos os que fizeram terapia de casal. Este primeiro dado é alarmante tendo em conta que estamos num país com uma elevada prevalência de perturbações psiquiátricas, nomeadamente perturbações de ansiedade e do humor, e onde se sabe que a maioria das pessoas que têm estas condições não recebe ajuda profissional (Almeida & Xavier, 2013). Alguns investigadores justificam que esta ausência de procura de serviços de saúde mental pode residir no estigma que ainda existe em relação à saúde mental e à procura de ajuda (Palha & Palha, 2018). Apesar disso, é interessante perceber que as expectativas dos clientes em relação à terapia de casal são no geral positivas, o que vai de encontro aos resultados de estudos efetuados por outros investigadores (e.g., Friedlander et al., 2019; Tambling, 2012; Tambling & Johnson, 2010; Tambling et al., 2014; Tambling et al., 2016).

Em termos de validade de constructo da EETC, através da Análise Fatorial Exploratória realizada, foi possível confirmar a estrutura original do instrumento e perceber que os itens relacionados às expectativas de resultado são aqueles que explicam uma maior variância nas expectativas dos clientes em relação à terapia de casal. Para Friedlander e colaboradores (2019), o facto de as expectativas de resultado serem aquelas que explicam uma maior variância nos resultados do instrumento é justificado pela hipótese de que a pessoa que pondera procurar ajuda terapêutica pensa, em primeiro lugar, nos resultados da terapia e só depois no seu comportamento ou no comportamento do/a parceiro/a.

Relativamente à fiabilidade ou precisão do instrumento, a subescala Expectativas de Resultado foi a que se revelou mais fiável. As subescalas Expectativas sobre o/a Parceiro/a e Expectativas sobre Si Próprio carecem de maior investigação sobre as eventuais causas que justifiquem coeficientes de consistência interna mais baixos, bem como sobre possíveis ajustes na formulação dos respetivos itens. Na subescala relativa às expectativas do cliente sobre si próprio, apesar do alfa de *Cronbach* estar abaixo do desejável (DeVellis, 2017), os três itens parecem medir o mesmo constructo, uma vez que a correlação item-total é adequada e a dimensão não beneficiaria da eliminação de nenhum item. Contudo, na subescala relativa

às expectativas sobre o/a parceiro/a, apesar de se ter obtido um coeficiente de consistência interna aceitável, o item 7 ("A minha expectativa é que o/a meu/minha companheiro/a me culpará") apresenta uma correlação item-total mais baixa que os restantes itens e a sua eliminação aumentaria a consistência interna da subescala.

No que diz respeito à validade convergente, as três subescalas da EETC correlacionam-se com a maioria dos constructos avaliados. Contrariamente ao que seria de esperar, a subescala Expectativas para Si Próprio não se associou à percepção de autoeficácia avaliada através da GSE. De facto, a GSE também não se correlacionou significativamente com nenhuma das subescalas da EETC. Esta ausência de correlação entre a GSE e a subescala Expectativas sobre Si Próprio foi de certa forma uma surpresa, uma vez que, respetivamente, se pretende que meçam o sentimento de competência no alcance de um objetivo ou na realização de determinada tarefa (Araújo & Moura, 2011) e a expectativa em relação ao próprio comportamento durante a terapia (Friedlander et al., 2019). No entanto, a percepção de autoeficácia mostrou-se significativamente associada a outras medidas e respetivos constructos, nomeadamente ao ajustamento diádico avaliado pela DAS-R e, de forma negativa, à dimensão Abertura Psicológica medida pelo IAPSSM. Estes resultados parecem apontar no sentido de que os participantes com uma maior percepção de autoeficácia têm um nível mais elevado de ajustamento conjugal mas uma menor abertura ao reconhecimento de problemas emocionais.

A subescala Expectativas sobre Si Próprio apresenta correlações significativas com as dimensões Propensão para a Procura de Ajuda e Abertura Psicológica avaliadas pelo IAPSSM e com o índice de expectativa de melhoria. Com a DAS-R apresenta uma associação significativa de sentido inverso. Em primeiro lugar a correlação entre as expectativas do cliente sobre o próprio comportamento na terapia e o índice de expectativas de melhoria corrobora a ideia de que expectativas de processo e de resultado estão interligadas (Grencavage and Norcross, 1990; Norberg et al. 2011). Também a correlação positiva entre a subescala Expectativas sobre Si Próprio e as duas dimensões do IAPSSM era esperada, uma vez que no estudo de Friedlander e colaboradores (2019) esta subescala se associou à medida utilizada para medir as atitudes face à procura de ajuda profissional

(*Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help – Short Form*; ATSPPH; Fischer & Farina, 1995, citados por Friedlander et al., 2019). Além disso, uma vez que as expectativas sobre o comportamento do próprio cliente na terapia estão incluídas nas expectativas de processo, este resultado vai de encontro à hipótese de que expectativas de processo mais negativas se associam a uma menor adesão à terapia (Norberg et al., 2011). Relativamente à correlação negativa com a DAS-R, não foi encontrada evidência na literatura que corrobore esta descoberta. Contudo, esta associação poderá estar ligada à hipótese de que, no caso de um nível mais baixo de ajustamento conjugal, o cliente sinta uma maior necessidade de investir na terapia de casal e, portanto, crie expectativas mais elevadas em relação ao seu próprio comportamento na terapia.

A subescala Expectativas de Resultado correlaciona-se significativamente com o índice de expectativa de melhoria e com as dimensões Abertura Psicológica e Propensão para a Procura de Ajuda medidas pelo IAPSSM. Ou seja, expectativas de resultado mais elevadas estão associadas a pontuações mais elevadas em qualquer uma destas medidas, algo que à partida era expectável. Por um lado, porque o índice de expectativa de melhoria avalia a expectativa da pessoa melhorar como resultado de uma terapia e pretende-se que a subescala Expectativas de Resultado avalie também o que o cliente espera da terapia de casal ao nível dos resultados. Por outro lado, porque se sabe que as expectativas de resultado estão diretamente relacionadas com a atitude face à procura de ajuda profissional, ou seja, expectativas mais positivas em relação aos resultados de uma terapia, estão associadas a uma maior intenção de aderir à mesma (Friedlander et al., 2019; Tinsley et al., 1984; Vogel et al., 2005).

A subescala Expectativas sobre o/a Parceiro/a está significativamente correlacionada com a DAS-R e com a dimensão Abertura Psicológica do IAPSSM. Este resultado pode indicar que as expectativas em relação ao comportamento do/a parceiro/a na terapia estão diretamente associadas ao nível de ajustamento conjugal, bem como ao reconhecimento de problemas emocionais. Como é referido na investigação original da escala de expectativas, pessoas em relações conjugais mais satisfatórias estão mais propensas a ter expectativas positivas em relação ao processo terapêutico (Friedlander et al., 2019). Por sua vez, sabe-se que as expectativas mais

positivas em relação à terapia estão associadas a melhores resultados (Tambling, 2012), reforçando que quem menos precisa de terapia de casal pode ser quem mais beneficia com ela (Friedlander et al., 2019).

No que diz respeito às análises descritivas, verificou-se uma tendência semelhante aos estudos de validação originais, com os participantes a terem expectativas mais elevadas em relação ao próprio comportamento, seguidas das expectativas relativas aos resultados da terapia e, por último, relativamente ao/à parceiro/a. Além disso, através da análise das comparações sociodemográficas, é possível perceber que as mulheres pontuam significativamente mais alto do que os homens na subescala Expectativas sobre Si Próprio, algo que também foi concluído na investigação de Friedlander e colaboradores (2019). Embora no presente estudo não exista uma diferença significativa entre mulheres e homens na subescala Expectativas sobre o/a Parceiro/a, Friedlander e colaboradores (2019) concluíram que os homens da amostra, maioritariamente envolvidos em relações heterossexuais, tinham expectativas mais elevadas do que as mulheres na referida subescala. De facto, as mulheres parecem ter um papel mais proactivo na procura de ajuda, bem como no envolvimento na terapia de casal (Doss et al., 2003; Halford, 2014; Neumann & Wagner, 2015), e as expectativas dos clientes podem ser reflexo disso.

Tendo em conta a faixa etária da amostra estudada, surgiu uma diferença significativa na subescala Expectativas sobre o/a Parceiro/a, entre o grupo de adultos emergentes ou jovens adultos e o grupo de adultos de meia idade e idosos, com os primeiros a pontuar mais. Este resultado não é totalmente corroborado por um estudo que evidencia que adultos entre os 18 e os 24 anos, bem como os idosos, são menos recetivos aos cuidados de saúde mental do que os adultos entre os 25 e os 64 anos, acreditando menos na eficácia da terapia (Leaf et al., 1987). Salienta-se que os idosos da amostra do estudo de Leaf e colaboradores (1987) pareciam ter algum receio de que a família não aprovasse a procura de ajuda dos serviços de saúde mental. Neste sentido, uma hipótese a ser investigada é de que a população mais jovem apresente uma menor indiferença ao estigma associado à procura dos serviços de saúde mental e, por isso, tenha expectativas mais positivas acerca da recetividade do/a parceiro/a à terapia.

No que se refere à comparação das expectativas dos clientes na terapia de casal em função da área de residência, surgiu uma diferença significativa na subescala Expectativas sobre Si Próprio, com os participantes que referem residir numa zona moderadamente urbana a apresentar expectativas mais positivas do que aqueles que residem numa zona rural. Embora não tenham sido encontrados outros estudos sobre a variância das expectativas dos clientes para a terapia de casal tendo em conta a sua área de residência, sabe-se que esta variável pode moderar as atitudes gerais face à terapia. Nomeadamente, há alguns estudos internacionais que apontam para a existência de maior estigmatização da procura de serviços de saúde mental em áreas rurais e conseqüente menor procura dos mesmos (Fripp & Carlson, 2017; Gulliver et al., 2010; Handley et al., 2014). Contudo, apesar desta evidência, não se confirma a existência de expectativas menos positivas por parte dos participantes residentes em zonas rurais nas outras subescalas da EETC.

Por último, no que se refere aos participantes que fizeram terapia no passado, foram encontradas expectativas significativamente mais positivas quando comparados com aqueles que nunca frequentaram uma terapia, nomeadamente em relação aos resultados da terapia e ao comportamento do próprio. Estes resultados são diferentes daqueles encontrados por Friedlander e colaboradores (2019): (1) no segundo estudo de validação da escala de expectativas da EPSCT, foram encontradas diferenças significativas na subescala Expectativa sobre Si Próprio, sendo que aqueles participantes que nunca tinha frequentado terapia tinham expectativas mais positivas do que aqueles que estavam a frequentar terapia de casal, e (2) no terceiro estudo de validação, os participantes que estavam a frequentar terapia de casal tinham expectativas significativamente mais altas relativamente ao/à parceiro/a, comparativamente com aqueles que nunca tinham feito terapia. Embora os resultados entre estudos possam variar, sabe-se que a frequência de uma terapia pode alterar as expectativas em relação à mesma, uma vez que existe evidência de que as expectativas dos clientes, nomeadamente em terapia de casal, se alteram durante o processo terapêutico (Kysely et al., 2020; Tambling, 2016).

### 5.1. Limitações e estudos futuros

Este estudo apresenta como uma das principais limitações a constituição da amostra. O facto de se ter recorrido a uma amostragem por conveniência e ao método "bola de neve" pode ter favorecido a participação das pessoas a quem o estudo suscitou maior interesse, como é o caso das mulheres, que compõem grande parte da amostra, e dos habitantes de zona urbanas. Também o facto de a amostra ter sido recolhida apenas *online* pode ter contribuído para a menor heterogeneidade da mesma, uma vez que não houve oportunidade de seleccionar grupos específicos para responderem ao protocolo (e.g., homens, pessoas mais velhas), o que também se constitui como uma limitação. Apesar disso, o estudo permitiu obter uma avaliação geral das expectativas de futuros clientes em relação à terapia de casal. Adicionalmente, constitui-se ainda como uma limitação do estudo a ausência de uma avaliação da estabilidade temporal da escala. Este constrangimento ficou sobretudo a dever-se ao facto de se estar a vivenciar um período de pandemia, o que impossibilitou a realização da recolha presencial e de teste-reteste.

Em relação a investigações futuras, sugere-se que seja dada continuidade ao trabalho iniciado neste estudo, nomeadamente através da análise da estabilidade temporal da EETC e de outros estudos de validação da escala com amostras com diferentes características sociodemográficas. Salienta-se também a importância de recorrer a amostras clínicas e da validação transcultural da escala entre Portugal e Espanha. Por último, pode ser pertinente fazer estudos que recorram à avaliação das expectativas de ambos os elementos do casal, fazendo uso de técnicas estatísticas que permitam avaliar a interdependência das expectativas entre os parceiros (e.g., *Actor-Partner Interdependence Model*; Cook & Kenny, 2005).

## VI – Conclusões

Com esta investigação pretendeu-se contribuir para o desenvolvimento de uma medida de avaliação das expectativas dos clientes na terapia de casal, disponibilizando-se assim à comunidade clínica e científica um instrumento que possibilite a avaliação das expectativas de quem recorre a esta modalidade terapêutica.

Em termos das propriedades psicométricas, os principais resultados obtidos permitem afirmar que a EETC revela, em termos de validade de constructo, uma estrutura trifatorial (Expectativas de Resultado, Expectativas sobre Si Próprio e Expectativas sobre o/a Parceiro/a) e, ao nível da fiabilidade, apresenta valores de consistência interna que oscilam entre o bom e o ligeiramente abaixo do desejável. Neste sentido, recomenda-se que a sua utilização seja realizada com cautela, nomeadamente no que se refere às subescalas Expectativas sobre Si Próprio e Expectativas sobre o/a Parceiro. Deste modo, sugerem-se estudos futuros com diferentes amostras (e.g., amostras mais heterogéneas, amostras clínicas, etc.) e que possam contribuir para a validação da escala. Por último, no que se refere à validade convergente, os resultados obtidos revelaram a associação entre as expectativas dos clientes para a terapia de casal e o ajustamento conjugal, as atitudes em relação aos serviços de saúde mental e a expectativa de melhoria como resultado de uma terapia.

## Bibliografia

- Almeida, J. M., & Xavier, M. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental*. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9(1), 95-105. <https://doi.org/10.14417/lp.638>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bleyen, K., Vertommen, H., Vander Steene, G., & Van Audenhove, C. (2001). Psychometric properties of the Psychotherapy Expectancy Inventory-Revised (PEI-R). *Psychotherapy Research*, 11(1), 69-83. <https://doi.org/10.1093/ptr/11.1.69>
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (p. 83-111). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-003>
- Borkovec, T. D., & Nau, S. D. (1972). Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3(4), 257-260. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(72\)90045-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(72)90045-6)
- Buhrke, R. A., & Jorge, M. (1992). A spanish version of the Expectations About Counseling Questionnaire: Translation and validation. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 14(3), 363-372. <https://doi.org/10.1177/07399863920143006>
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The Actor-Partner Interdependence Model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development, 29*(2), 101–109. <https://doi.org/10.1080/01650250444000405>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.
- Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 29*(2), 165–177. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01198.x>
- Echeburúa, E., & Corral, P. (1987). *Escala de expectativas de cambio*. [Manuscrito não publicado]. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017). Características psicométricas do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Estudo em mulheres no período perinatal. *Psychologica, 60*(2), 65-81. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_60-2\\_4](https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_4)
- Frank, J. D. (1972). Common features of psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 6*(1), 34–40. <https://doi.org/10.3109/00048677209159674>
- Fripp, J. A., & Carlson, R. G. (2017). Exploring the influence of attitude and stigma on participation of African American and Latino populations in mental health services. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 45*(2), 80–94. doi:10.1002/jmcd.12066
- Friedlander, M. L., Muetzelfeld, H., Re, S., Colvin, K. F., Quinn-Nilas, C., & Smoliak, O. (2019). Introducing the expectations and preference scales for couple therapy (EPSCT): Development, psychometric evaluation, and suggested use in practice and research. *Family Process, 58*(4), 1-18. <https://doi.org/10.1111/famp.12446>
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R. & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: Language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology, 10*(13). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-13>

- Goldstein, A. P. (1966). Prognostic and role expectancies in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 20(1), 35-44. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1966.20.1.35>
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors?. *Professional Psychology: Research and practice*, 21(5), 372-378. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.372>
- Grinker, R. R. (1964) Therapist-patient expectancies in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(1), 97-98. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720190099019>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Halford, T. C., Owen, J., Duncan, B. L., Anker, M. G., & Sparks, J. A. (2014). Pre-therapy relationship adjustment, gender and the alliance in couple therapy. *Journal of Family Therapy*, 38(1), 18–35. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12035>
- Handley, T. E., Kay-Lambkin, F. J., Inder, K. J., Lewin, T. J, Attia, J. R., Fuller, J., Perkins, D., Coleman, C., Weaver, N., & Kelly, B. J. (2014). Self-reported contacts for mental health problems by rural residents: Predicted service needs, facilitators and barriers. *BMC Psychiatry*, 14, 249. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0249-0>
- Heafner, J., Kang, H., Ki, P., & Tambling, R. B. (2016). Exploring client expectations in marriage and family therapy. *The family journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 24(3), 256-262. <https://doi.org/10.1177/1066480716628582>
- Hoge, S. K., Lidz, C. W., Eisenberg, M., Gardner, W., Monahan, J., Mulvey, E., Roth, L., & Bennett, N. (1997). Perceptions of coercion in the admission of voluntary and involuntary psychiatric patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20(2), 167–181. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(97\)00001-0](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(97)00001-0)
- Jenkins, S. J., Fuqua, D. R., & Blum, C. R. (1986). Factors related to duration of counseling in a university counseling center. *Psychological Reports*, 58(2), 467–472. <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.58.2.467>

- Kysely, A., Bishop, B., Kane, R., Cheng, M., De Palma, M., & Rooney, R. (2020). Expectations and experiences of couples receiving therapy through videoconferencing: A qualitative study. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02992>
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Lourenço, M. M. C. (2006). *Casal: Conjugalidade e ciclo evolutivo* (Dissertação de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L. and Macaulay, H. L. (2004). An adaptation and extension of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(11), 2410-2433. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x>
- Martin, P. J., & Sterne, A. L. (1975). Prognostic expectations and treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 572–576. <https://doi.org/10.1037/h0076886>
- Mendes, T. (2015). *De adulto emergente a adulto de meia-idade: Estudo das relações entre inteligência emocional, bem-estar subjetivo, confiança interpessoal e saúde mental* [Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <http://hdl.handle.net/10316/35788>
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., Krupnick, J. L., Egan, M. K., Simmens, S. J., & Sotsky, S. M. (2002). Treatment expectancies, patient alliance, and outcome: Further analyses from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(4), 1051–1055. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.4.1051>
- Mueller, M., & Pekarik, G. (2000). Treatment duration prediction: Client accuracy and its relationship to dropout, outcome, and satisfaction. *Psychotherapy, 37*(2), 117–123. <https://doi.org/10.1037/h0087701>

- Neumann, A. P., & Wagner, A. (2015) Reasons to search for couple and family therapy: A systematic literature review. *Psychologica*, 58(1), [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_58-1\\_2](https://doi.org/10.14195/1647-8606_58-1_2)
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2001). Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment. *Journal of child and family studies*, 10(2), 155-180. <https://doi.org/10.1023/A:1016699424731>
- Norberg, M. M., Wetterneck, C. T., Sass, D. A., & Kanter, J. W. (2011). Development and psychometric evaluation of the Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 574-590. <https://doi.org/10.1002/jclp.20781>
- Palha, J., & Palha, F. (2018). Perspetiva sobre a Saúde Mental em Portugal. *Gazeta Médica*, 3(2). <https://doi.org/10.29315/gm.v3i2.110>
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4th ed.). Allen & Unwin.
- Pereira, M., Moura-Ramos, M., Narciso, I., & Canavarro, M. C. (2017). *Psychometric properties of the Revised Dyadic Adjustment Scale (DAS) in a sample of couples: Testing the factorial invariance across gender*. Poster apresentado na 14ª Conferência Europeia de Avaliação Psicológica, Portugal, Lisboa.
- Richards, C. J., & Richards, C. S. (1979). Expectations and attitudes about marital counseling: A questionnaire survey of married individuals. *Psychological Reports*, 44(2), 582. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.44.2.582>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412-415. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>
- Schulte, D. (2005). Messung der Therapieerwartung und Therapieevaluation von Patienten (PATHEV). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34(3), 176-187. <https://doi.org/10.1026/1616-3443.34.3.176>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio* (pp. 35-38). NFER-Nelson.

- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Sprenkle, D. H., & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 113-119. <https://doi.org/10.1111/j.17520606.2004.tb01228.x>
- Tambling, R. B. (2008). *Expectancy effects in couple therapy* (Dissertação de doutoramento não publicada). The University of Georgia, Athens, Geórgia.
- Tambling, R. B. (2012). A literature review of therapeutic expectancy effects. *Contemporary Family Therapy: An international journal*, 34(3), 402-415. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9201-y>
- Tambling, R. B., & Johnson, L. N. (2010). Client expectations about couple therapy. *American Journal of Family Therapy*, 38(4), 322-333. <https://doi.org/10.1080/01926187.2010.493465>
- Tambling, R. B., Wong, A. G., & Anderson, S. R. (2014). Expectations about couple therapy: A qualitative investigation. *American Journal of Family Therapy*, 42(1), 29-41. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.747944>
- Tambling, R. B., Anderson, S. R., & Wong, A. G. (2016). Expectations about couple therapy over time. *Contemporary Family Therapy: An international journal*, 38(4), 353-360. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9390-x>
- Tinsley, H. E., Bowman, S. L., & Ray, S. B. (1988). Manipulation of expectancies about counseling and psychotherapy: Review and analysis of expectancy manipulation strategies and results. *Journal of Counseling Psychology*, 35(1), 99-108. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.1.99>
- Tinsley, H. E., Brown, M. T., de St. Aubin, T., & Lucek, J. (1984). Relation between expectancies for a helping relationship and tendency to seek help from a campus help provider. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 149-160. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.2.149>
- Trancas, B. V., Melo, J. C., & Santos, N. B. (2008). O pássaro de Dodó e os factores comuns em psicoterapia. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Pessoa*, 5(1), 75-87. <https://doi.org/10.25752/psi.4087>

- Tzur Bitan, D., Lazar, A., & Siton, B. (2018). Development of a scale quantifying expectations regarding active processes in therapy: The Expectations of Active Processes in Psychotherapy Scale (EAPPS). *Psychiatry Research*, 267, 131–139. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.040>
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 459–470. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.459>
- Westra, H. A., Aviram, A., Barnes, M., & Angus, L. (2010). Therapy was not what I expected: A preliminary qualitative analysis of concordance between client expectations and experience of cognitive-behavioural therapy. *Psychotherapy Research*, 20(4), 436–446. <https://doi.org/10.1080/10503301003657395>

## **Anexos**

## Anexo A – Apresentação do estudo e Consentimento Informado



Caro(a) Participante:

Vimos pedir a sua colaboração para o projeto de investigação “**Avaliação de Expectativas na Terapia de Casal e Familiar**”, que está a ser desenvolvido na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

### Qual o objetivo do estudo?

O presente estudo tem como objetivo principal desenvolver, para Portugal, duas escalas de avaliação das expectativas na Terapia de Casal e Familiar.

### Quem pode participar?

À exceção de profissionais de saúde mental (e.g., psicólogos, psiquiatras) e/ou profissionais de áreas afins com formação específica na Terapia de Casal ou Familiar, qualquer pessoa com **idade igual ou superior a 18 anos**, de **nacionalidade portuguesa**, que esteja **casada** ou em **união de facto**, há **2 ou mais anos**.

### Como posso participar?

A participação é voluntária e confidencial e, para participar, pedimos que responda ao conjunto de questões que se seguem. Informamos que não existem respostas certas ou erradas, o importante é que as suas respostas expressem o que pensa, sente ou faz em cada caso. O tempo médio de preenchimento é de **entre 10 a 15 minutos**.

### A confidencialidade dos dados está garantida?

Os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados no âmbito da investigação à qual se destinam, estando garantida a confidencialidade das suas respostas. Poderá, ainda, contactar a equipa de investigação, através do e-mail [gaif@fpce.uc.pt](mailto:gaif@fpce.uc.pt), para esclarecer eventuais dúvidas.

Se aceitar participar neste projeto de investigação, por favor coloque um X no quadrado abaixo:

Declaro que tomei conhecimento das informações acima prestadas e que quero dar o meu contributo nesta investigação.

**O seu contributo é extremamente importante para o prosseguimento deste estudo.**

**Como tal, agradecemos a sua disponibilidade e colaboração!**

A equipa de investigação:

Ana Paula Relvas  
Beatriz Pires  
Cristina Günther  
Gabriela Lopes  
Luciana Sotero

**Anexo B - Scree Plot da Análise Fatorial Exploratória da EETC**