

ROBERTA GOMES REIS

**CONSUMO DE ÁLCOOL, PERSONALIDADE E
AJUSTAMENTO EMOCIONAL EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

Orientadora: Joana Brites Rosa

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

Lisboa

2015

ROBERTA GOMES REIS

**CONSUMO DE ÁLCOOL, PERSONALIDADE E
AJUSTAMENTO EMOCIONAL EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação defendida em provas públicas para a
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da
Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de
Humanidades e Tecnologias no dia 6 de Julho de 2016
com o Despacho Reitoral nº 192/2016 com a seguinte
composição:

Presidente-Professor Doutor Américo Batista

Arguente-Professora Doutora Joana Carvalho

Orientador: Professora Doutora Joana Brites Rosa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

Epígrafe

Nem todo uso de álcool leva ao abuso, porém, todo abuso encontra o uso moderado na sua origem.

Klaus Rehfeldt

Agradecimentos

Começo por agradecer a todos os professores que fizeram parte do meu percurso académico até aqui.

Agradeço a todos que gentilmente responderam ao questionário tornando assim possível a realização deste estudo.

À minha orientadora Doutora Joana Rosa.

Aos amigos de sempre e em especial à Patrícia Silva pela partilha e apoio durante todo este período e à Ruth Vasconcelos e Cristiana Merendeiro.

À minha família, sem a qual nada disto seria possível.

A Deus, por nunca me ter permitido desistir.

Muito Obrigada a todos!

Resumo

Este estudo centra-se na investigação de fatores que possam influenciar o consumo disfuncional de álcool por estudantes universitários. Para tal, foi analisada a associação entre traços de personalidade, padrões de consumo de álcool e ajustamento emocional. Utilizou-se uma amostra de conveniência e constituída por 200 estudantes universitários de entre os quais 93 do sexo masculino (46.5%) e 107 do sexo feminino (53.5%) com idades compreendidas entre os 17 e os 57 anos ($M= 24.61$; $DP= 6.70$). Para a recolha dos dados pretendidos foram aplicados: um questionário de dados Sociodemográficos, o *Big Five Inventory* (BFI; Benet-Martinez & John, 1998) para avaliar a personalidade, o *Álcool Use Disorders Identification Teste* (AUDIT; Roque da Cunha, 2002) com o objetivo identificar os padrões de consumo de álcool, o *Drinking Motive Questionnaire* (DMQ; Stewart, Zeitlin & Samoluk; 1996) para perceber os motivos do consumo de álcool e o *Brief Symptoms Inventory* (BSI; Canavarro, 2002), de forma a avaliar o ajustamento emocional. Os resultados encontrados revelam a existência de uma relação significativa entre o ajustamento emocional e o padrão de consumo, o que sugere que quanto menor for o ajustamento emocional, maior será o consumo de álcool. Os motivos de coping e os afetos positivos também apresentam correlação significativa com o padrão de consumo.

Palavras-chave: Personalidade, Consumo de Álcool, Ajustamento Emocional, Estudantes

Abstract

This study focus on the factors that might influence dysfunctional alcohol consumption amongst college students. We analyzed the association between personality traits, patterns of alcohol consumption and emotional adjustment in a sample of convenience with 200 university students, 93 of whom were males (46.5%) and 107 were females (53.5%) with ages between 17 and 57 years ($M = 24.61$, $SD = 6.70$). For the recollection of the required data were applied: a socio-demographic data questionnaire; the Big Five Inventory (BFI; Benet-Martinez & John, 1998) to assess the personality; the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Roque da Cunha, 2002) in order to identify patterns of alcohol consumption; the Drinking Motive Questionnaire (DMQ; Stewart, Zeitlin & Samoluk; 1996) to realize the motives of alcohol consumption and the Brief Symptoms Inventory (BSI; Canavarro, 2002) to assess the emotional adjustment. The results reveal the existence of a significant relation between emotional adjustment and patterns of consumption, which suggests that lower emotional adjustments are related to a larger consumption of alcohol. The coping motives and positive affects are also significantly correlated with the consumption pattern.

Keywords: Personality, Alcohol Consumption, Emotional Adjustment, Students

Abreviaturas

APA – *American Psychiatric Association*

AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test*

BFI - *Big Five Inventory*

BSI - *Brief Symptoms Inventory*

DP – Desvio Padrão

DMQ – *Dink Motive Questionnaire*

DSM-IV-TR- Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais IV – Revisto

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

et al. – et alii ou e outros

M – Média

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

SICAD – Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

TAS – Taxa de Álcool no Sangue

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO – *World Health Organization*

t – Valor calculado para o t test

χ^2 – Qui-quadrado

N – Amostra Total

n – Amostra Parcial

Índice

Introdução	9
CAPÍTULO I – ÁLCOOL	11
1. A Problemática do Álcool	12
1.1. Problemática do Álcool em Portugal	14
1.2. Estudantes Universitários e Consumo de Álcool	16
1.3. Padrões de Consumo de Álcool	18
1.4. Motivos para o Consumo de Álcool	19
CAPÍTULO II – PERSONALIDADE	22
2. Personalidade	23
2.1. Conceito de Personalidade	23
2.2. Conceito de Traço	24
2.3. Modelo dos Cinco Fatores	25
2.4. Personalidade e Consumo de Álcool.....	27
CAPÍTULO III – AJUSTAMENTO EMOCIONAL.....	30
3. Ajustamento Emocional	31
3.1. Emoções e Ajustamento Emocional	31
3.2. Ajustamento Emocional e Consumo de Álcool	32
CAPÍTULO IV – MÉTODO	34
4. Método	35
4.1. Objetivo	35
4.2. Hipóteses	35
4.3. Caracterização da Amostra	36
4.4. Instrumentos	38
4.4.1. Questionário Sóciodemográfico	38
4.4.2. BFI – Big Five Inventory	38
4.4.3. AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test	38
4.4.4. DMQ – Drinking Motive Questionnaire	39
4.4.5. BSI – Brief Symtoms Inventory	39
4.5. Procedimentos.....	40
CAPITULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	41
5. Resultados	42
5.1. Análise dos resultados	44

5.2. Comparação de médias	42
5.3. Correlações	47
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO	50
6. Discussão dos resultados	51
6.1. Discussão dos resultados	51
Conclusão	55
Bibliografia	57
Anexos	I
Anexo I – Protocolo de Investigação	II

Índice de Tabelas

Tabela 1. Dados Sóciodemográficos	37
Tabela 2. Comparação entre sexos para a escala de sintomas (BSI)	43
Tabela 3. Comparação entre sexos para os padrões de consumo e motivos para beber	45
Tabela 4. Comparação entre sexos para a personalidade	46
Tabela 5. Correlação entre os padrões de consumo e as subescalas do BSI	47
Tabela 6. Correlação entre os padrões de consumo e as subescalas do DMQ	48
Tabela 7. Correlação entre os padrões de consumo e os traços de personalidade	49

Introdução

O consumo de álcool é o terceiro maior fator de risco no mundo para doença e incapacidade. De fato, em países desenvolvidos, é o maior risco (Organização Mundial de Saúde – [OMS], 2011). No entanto, o uso desta substância tem sido banalizado ao longo do tempo, registando-se também novos padrões de consumo. Para além do uso tradicional, generalizou-se um consumo muito ligado a locais e ambientes de diversão, caracterizado pela ingestão de grandes quantidades num curto espaço de tempo, com o objectivo de causar embriaguez, estado este supostamente facilitador de desinibição social e de aproximações sexuais (Anderson & Baumberg, 2006).

De acordo com uma perspectiva biopsicossocial, o comportamento de beber resulta da interação complexa de múltiplas variáveis (Ibáñez, Ruipérez, Villa, Moya & Ortet, 2008). Em relação às variáveis psicológicas, coloca-se a hipótese de que variáveis mais distais e não específicas, tais como a personalidade, possam influenciar o padrão de consumo de álcool, sendo este padrão moderado por variáveis mais proximais e específicas (Ibáñez et al., 2008).

Quadros psicopatológicos tais como depressão, perturbação bipolar e ansiedade estão frequentemente associados à problemática do álcool. A comorbilidade psiquiátrica é frequente entre os consumidores problemáticos de álcool, ocorrendo uma associação com distúrbios neuróticos até 80% dos casos, com distúrbios de personalidade até 50% e com outras patologias psiquiátricas até 10% (Raistrick, Heather & Godfrey, 2006).

Nos últimos anos a problemática do consumo de álcool entre estudantes universitários tem merecido especial atenção por parte dos investigadores em todo o mundo. Diversos autores (e.g. Hingson, Zha & Weitzman, 2009) assumem que o consumo de álcool em excesso está associado a variados problemas entre os estudantes do ensino superior, sendo mesmo considerado um problema de saúde pública.

Tendo em conta a relevância que o consumo disfuncional de álcool assume nos dias de hoje, o presente estudo, de carácter transversal e cariz correlacional, pretende compreender os fatores relacionados com o consumo de álcool, focando-se na análise das relações entre padrões de consumo de álcool, personalidade e ajustamento emocional em estudantes do ensino superior.

Para tal, a presente investigação encontra-se estruturada em seis capítulos. No primeiro capítulo é analisado o estado da problemática do álcool no mundo e em Portugal, levando-se em consideração os padrões de consumo, os motivos para o consumo e o consumo entre os estudantes universitários. No segundo capítulo realiza-se uma breve descrição dos

conceitos de personalidade e traço, do Modelo dos Cinco Fatores bem como da associação entre os traços de personalidade e o consumo de álcool. O terceiro capítulo é dedicado à descrição do ajustamento emocional e da sua implicação no consumo de álcool. No quarto capítulo são expostos os passos dados para a realização do estudo, nomeadamente, descrição dos objetivos, hipóteses, instrumentos usados e procedimento. O quinto capítulo é dedicado à apresentação dos resultados e no último capítulo estes serão discutidos com base na revisão bibliográfica realizada e nas hipóteses colocadas.

Entende-se que uma profunda compreensão desta problemática, bem como a disseminação de informação que permita a tomada de decisões autónomas e informadas, constitui o ponto de partida na adoção de medidas eficazes na elaboração de uma política que vise a diminuição dos problemas ligados ao consumo nocivo de álcool.

A presente dissertação seguiu as Normas para a Elaboração e Apresentação de Teses de Doutoramento da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, também aplicáveis às dissertações, trabalhos de projeto e relatórios de estágio de Mestrado (Primo & Mateus, 2014). Para citações e referências bibliográficas adotou-se a norma da American Psychological Association (APA).

CAPÍTULO I - ÁLCOOL

1. A Problemática do Álcool

O álcool é a substância psicoativa ¹ mais usada em todo o mundo (Notre Dame de Naum University [NDNU], 2013) e tem acompanhado de perto toda a evolução da humanidade, exercendo influência sobre as religiões, os mitos, o comércio, a vida social e a saúde (Barrucand & Decorme, 1988). Atualmente, o uso do álcool e as suas implicações, quer ao nível da saúde individual e coletiva, quer ao nível social constituem um desafio complexo e multidimensional para a saúde pública.

O consumo de bebidas alcoólicas tem sido sempre associado a diversão, celebrações, cerimónias religiosas, costumes sociais, tradições e até mesmo utilizado como forma de encontrar inspiração (Hanpatchaiyakul, Eriksson, Kijssompson & Östlund, 2014).

Segundo o *Global Status Report on Alcohol and Health* (OMS, 2011), estima-se que existam aproximadamente 2 biliões de consumidores de bebidas alcoólicas em todo o mundo, dentre os quais, 76.3 milhões com transtornos diagnosticáveis devido ao consumo desta substância. Anualmente, o álcool provoca 1.8 milhões de mortes (3.2% do total) e a perda de 58.3 milhões (4% do total) de anos de vida, por incapacidade, em todo o mundo (OMS, 2011).

O consumo do álcool apresenta-se como o principal fator de risco para uma maior incidência de doenças e maior mortalidade em países em desenvolvimento e o terceiro maior fator de risco em países desenvolvidos. Só na Europa o consumo de álcool foi responsável por mais de 55 000 mortes de jovens entre os 15 e os 29 anos em 1999 (World Health Organization [WHO], 2011).

A Europa, é a zona do mundo com o maior consumo de álcool, com cerca de 11 litros/*per capita*, o que equivale a 23 milhões de europeus (5% de homens, 1% de mulheres) dependentes do álcool (Anderson & Baumberg, 2006).

De acordo com Madelin (2008) o álcool é responsável por 7.4% de todas as incapacidades e mortes prematuras na União Europeia (U.E). Esta substância é responsável por cerca de 195 000 mortes por anos na U.E, sendo o seu maior impacto nas idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos e no sexo masculino (cerca de 25 a 30% do número total de mortes) em comparação com o feminino (10 a 15%). O consumo médio de álcool tem vindo a decrescer na U.E., no entanto, a proporção de jovens adultos com padrões de consumo nocivos cresceu na última década em muitos dos estados-membros.

¹ De acordo com a OMS (2004), substância psicoativa é uma substância química que atua principalemnte no sistema nervoso central, podendo alterar temporariamente a percepção, o humor, o comportamento e a consciência.

É importante ressaltar que os efeitos nocivos do álcool atingem não somente aquele que bebe mas também terceiros e a sociedade como um todo. Os acidentes de viação originados pelo consumo do álcool por exemplo, constituem um motivo de grande preocupação (Madelin, 2008). Cerca de um quarto dos acidentes pode estar relacionado com o consumo de álcool e na U.E., calcula-se que pelo menos 10 000 vidas poderiam ser poupadas se os indivíduos não conduzissem sob o efeito do álcool. Estima-se que 25% a 30% das mortes dos condutores estão diretamente associadas a taxas de álcool no sangue (TAS) excessivas. Nos Estados Unidos esse número é de 40%, em França de 50%, no Canadá de 39.1%, no Chile de 42%, no Reino Unido de 32% e no Brasil de 50.6% (Marinho, 2008).

Relativamente ao consumo de álcool no meio laboral, a OMS estima que este reduz a produtividade em mais de 10%, estando também implicados aspectos associados a morbilidade. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (1996), 3% a 5% da população trabalhadora a nível mundial, é dependente de álcool e 25% encontra-se em risco de vir a tornar-se. Anualmente são perdidos entre 8 a 14 milhões de dias de trabalho por problemas relacionados com o álcool. De acordo com a OMS (2004), no campo da segurança, mais de 25% dos acidentes de trabalho e cerca de 60% dos acidentes de trabalho fatais podem estar associados com o álcool.

O consumo disfuncional de álcool é ainda responsável por cerca de 60 doenças diferentes, por atos de violência, homicídios (4 em cada 10 de todos os assassinios), suicídios (1 em cada 6 de todos os suicídios), por 60 000 nascimentos abaixo do peso normal e por prejuízos no desenvolvimento cerebral do feto que resultam em défices intelectuais nas crianças, sendo a maior causa de debilidade mental evitável na Europa (Anderson & Baumberg, 2006).

Observa-se repetidamente a relação entre o consumo de álcool e mais de 200 doenças, com consequências graves ao nível individual e social. O consumo de álcool é responsável por 3.3 milhões de mortes por ano (5.9% de todas as mortes), derivado a acidentes rodoviários, doenças cardiovasculares, doenças gastrointestinais, diabetes, cancro, traumatismo, morte fetal, cirrose, etc (World Health Organization [WHO], 2014).

Na Europa, o carcinoma hepatocelular² está praticamente sempre associado à cirrose hepática. Estima-se que o álcool poderá estar na origem de cerca de 20% a 40% dos casos, de forma isolada ou como co-fator. O uso disfuncional do álcool associado ao comportamento

² Carcinoma associado à doença hepática sendo a terceira causa de morte por cancro, depois do cancro do pulmão e do estômago (World Gastroenterology Organization, 2009).

sexual é um fator de risco para a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis (DST), nomeadamente o vírus da imunodeficiência humana (VIH), visto que seu consumo favorece os comportamentos sexuais de risco, como por exemplo a não utilização do preservativo (Santos, 2013).

Perante o anteriormente referido, ficam claro os contornos preocupantes que o consumo nocivo do álcool pode desencadear, que pode gerar graves problemas de saúde pública bem como custos elevados no setor dos cuidados de saúde, acarretando efeitos negativos para o desenvolvimento económico e para a sociedade de uma forma geral.

1.1.Problemática do Álcool em Portugal

Portugal, assim como praticamente todos os países europeus do mediterrâneo, é um país com uma longa tradição vitivinícola. O consumo de vinho faz parte da chamada dieta mediterrânica e exerce uma poderosa influência em diversos setores económicos de grande importância: turismo, restauração, entretenimento, indústria produtora, etc. Na sociedade portuguesa, na maior parte dos seguimentos da população o consumo de álcool é um comportamento padrão, sendo a abstinência desta substância vista por alguns com alguma estranheza (Cabral, 2007).

Portugal encontra-se no topo da lista dos países com maior consumo de álcool, quer ao nível europeu, quer ao nível mundial, com um consumo por pessoa com mais de 15 anos de álcool por ano, prevendo-se um aumento do consumo. Entre os consumidores de álcool, 16.9% apresenta um consumo excessivo, 0.9% um consumo de risco e 2.1% uma dependência do álcool (WHO, 2014).

Os problemas ligados ao consumo de álcool (PLA) constituem em Portugal um importante problema de saúde pública. Segundo dados do *World Drink Trends* (World Drink Trends, 2005), em 2003 Portugal ocupava o 8º lugar mundial com um consumo estimado de 9.6 litros de etanol *per capita*, o que corresponde ao consumo acumulado de 58.7 litros de cerveja, 42 litros de vinho e cerca de 3.3 litros de bebidas destiladas. Relativamente ao consumo de vinho, Portugal ocupava o 4º lugar mundial com um consumo de 42 litros *per capita*.

De acordo com os Inquéritos Nacionais de Saúde (1995/1996, 1998/1999 e 2005/2006), realizados pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e os Inquéritos Nacionais ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – Portugal (2001 e 2007) realizados pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas

Dependências (SICAD), no continente, o consumo de bebidas alcoólicas medido através da ingestão de algumas das bebidas referidas no inquérito nos 12 meses anteriores à entrevista, aumentou, passando de 50,4% em 1998/1999 para 53,8% em 2005/2006. Tendo sido este aumento mais significativo no género feminino (de 37,3% para 42,3%) do que no masculino (de 64,4% para 66,0%). As regiões autónomas apresentaram valores mais baixos de consumo de bebidas alcoólicas comparativamente com o continente.

Relativamente ao início do consumo de bebidas alcoólicas, a população que iniciou o consumo entre os 15 e os 17 anos representava, em 2001, cerca de 30%, tendo aumentado para 40% em 2007. Os dados de um estudo realizado em 2007 revelaram que 38,5% dos jovens dos 20 aos 24 anos e 34,6% dos jovens dos 15 aos 19 anos embriagaram-se pelo menos uma vez e 2,8% dos jovens 20 aos 24 anos e 1,2% dos jovens dos 15 aos 19 anos fizeram-no dez ou mais vezes (Balsa, Vital, Urbano, Barbio & Pascueiro, 2008).

Em Portugal o consumo do tipo *binge*³ ocorre em todas as idades, mas a sua frequência diminui nos grupos etários mais velhos. Em 48,3% dos jovens dos 15 aos 24 anos registou-se um consumo de quatro a seis ou mais bebidas numa só ocasião pelo menos uma vez no último ano (Balsa et al., 2008).

De acordo com o relatório europeu de 2011 intitulado *European Scholl Survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD, 2011), que apresenta as prevalências e os padrões de consumo das diversas substâncias psicoativas referentes a esse mesmo ano em 39 países diferentes por parte dos adolescentes, conclui-se que existe alguma estabilidade estando Portugal na média europeia. Neste estudo, os principais indicadores analisados foram as prevalências de consumo de tabaco e de álcool nos últimos 30 dias; as prevalências de consumo intensivo episódico de álcool nos últimos 30 dias; o volume de álcool puro consumido no último dia; as prevalências ao longo da vida de *cannabis* e de outras drogas e as prevalências ao longo da vida de medicamentos e de inalantes. Em Portugal registou-se um aumento relativo ao tabaco, drogas e inalantes e estabilidade nos indicadores do álcool. No que respeita ao álcool, os resultados indicam que Portugal tem bastante consumidores, mas o padrão de consumo é menos intenso do que nos países do norte da Europa.

O estudo realizado pelo SICAD (2013) revela que há menos alunos a experimentar, mas o que já experimentaram consomem mais vezes, em maiores quantidades e bebidas com maior teor alcoólico. Ainda segundo esta investigação, estima-se que a idade aproximada da

³O termo *binge drinking* pode ser traduzido como “beber episódico pesado” e consiste no consumo esporádico excessivo de 5 a 6 bebidas no homem e 4 a 5 bebidas na mulher, numa única ocasião e num espaço de tempo limitado, estando associado a uma maior probabilidade de ocorrer consequências adversas (WHO, 2002).

primeira bebida alcoólica será entre os 13 e os 15 anos, a idade da primeira intoxicação será entre os 15 e os 17 anos e a idade do primeiro problema relacionado ao consumo de álcool entre os 16 e os 22 anos.

Desta forma, fica claro que o consumo disfuncional de álcool constitui hoje um grave problema de saúde pública em Portugal, sendo necessária uma reflexão sobre a legislação vigente e as medidas preventivas mais eficazes no sentido de solucionar a problemática associada a este consumo.

1.2. Estudantes Universitários e Consumo de Álcool

O ingresso no ensino superior representa um período de transição entre a adolescência e a idade adulta, sendo considerado por muitos estudantes como uma das fases mais importantes da vida, onde há uma maior possibilidade de estabelecer novas amizades, explorar novos conteúdos académicos, bem como de experimentar novos comportamentos e estilos de vida (Silva & Ferreira, 2007). O processo de adaptação ao ensino superior exige, por parte de alguns estudantes, estratégias que ajudem a minorar o seu sofrimento seja físico ou psicológico, estratégias que nem sempre são comportamentos saudáveis. Tais comportamentos pouco saudáveis ou de risco são, geralmente, a parte visível do conjunto de vivências, experiências, expectativas e desencantos que alguns estudantes apresentam ao longo do seu percurso académico (Porta-Nova, 2010).

Vários são os autores que se têm debruçado sobre esta temática e de acordo com alguns deles o consumo de álcool por parte dos estudantes universitários é uma realidade para grande parte dessa população (Cox, Hosier, Crossley, Kendall & Roberts, 2006; Lyvers, Hasking, Hani, Rhodes & Trew, 2010).

Os estudantes universitários consomem álcool em níveis perigosos, bebem com uma maior frequência e experienciam maiores efeitos negativos comparativamente com os seus pares que não frequentam a faculdade. Estes estudantes têm maior probabilidade de experienciar prejuízos graves para sua integridade física (Seibring & Nelson, 2002; Hingson, et al., 2009; Meilman & Presley, 2005; Wechsler et al., 2002).

Importa ressaltar que o estilo de consumo destes estudantes muitas vezes comporta episódios de *binge drinking* (Dick et al., 2010). De acordo com estudos realizados nos Estados Unidos, entre os estudantes que referem um padrão de consumo elevado, mais de 40% reportam episódios de *binge drinking*, 47% relatam pelo menos uma consequência negativa relacionada com o consumo excessivo de álcool, enquanto quase 20% relataram pelo

menos cinco, incluindo perda de consciência e envolvimento em problemas com a polícia ou confusão no campus universitário (Wechsler et al., 2002).

Uma parte significativa da investigação realizada acerca deste tema tem vindo a documentar uma associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e outros comportamentos de risco, tais como sexo sem proteção, uso de drogas ilícitas, condução sob o efeito de álcool e comportamento agressivo (Paschall, 2003).

O estudo realizado por Lyvers, Hasking, Hani, Rhodes e Trew (2010) reforça a ideia de que o consumo excessivo por parte dos jovens poderá ter consequências tanto a curto quanto longo prazo, podendo estar na origem de acidentes graves, tentativas de suicídio, de gravidezes indesejadas, DST, violência e insucesso académico.

Um dado que parece ser transversal à maioria das investigações é de que os homens apresentam uma maior frequência de consumo de bebidas alcoólicas, bem como maiores problemas relacionados com este consumo (Johnston, O'Malley, Bachman & Schulenberg, 2009). Com o objectivo de avaliar a magnitude dos problemas relacionados com o consumo de álcool numa amostra de estudantes do ensino superior nos Estados Unidos, Higson e colaboradores (2009), levaram a cabo uma investigação. Esta pretendia ainda analisar mudanças ocorridas entre 1998 a 2001 e entre 2001 a 2005. De acordo com os resultados obtidos pelos investigadores, 44.7% dos estudantes entre os 18 e os 24 anos beberam cinco ou mais bebidas numa só ocasião, nos 30 dias anteriores, sendo que esta percentagem sofreu um aumento no período de tempo entre 1998 e 2005.

Carter, Brandon e Goldman (2010) realizaram uma revisão bibliográfica de 18 estudos que comparavam estudantes universitários com não estudantes e chegaram à conclusão de que os estudantes consomem consistentemente uma maior quantidade de álcool que os não estudantes, tendo também verificado que aqueles que frequentavam o ensino superior experimentavam mais efeitos negativos que os não estudantes.

No que respeita à realidade portuguesa, alguns investigadores têm-se dedicado a esta problemática. Em 1998, Breda e colaboradores (citado por Mello, Barrias & Breda, 2001), realizaram um estudo com estudantes da Universidade e do Instituto Politécnico de Coimbra, apresentando como um dos objetivos, caracterizar o consumo destes jovens. Os resultados obtidos indicam que entre 10 a 20% da amostra apresentava problemas ligados ao álcool. A investigação levada a cabo por Carvalho (2010) teve como objetivo caracterizar os hábitos de consumo de álcool dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior. De acordo com os resultados obtidos, 86.7% dos estudantes referiram que já

havia consumido álcool; 27% apresentavam um consumo abusivo de bebidas alcoólicas, podendo ser classificados como “grupo de risco”, e no que respeita à idade do início dos consumos, situava-se logo após o ingresso no ensino superior.

Desta forma, ressalva-se a importância de conhecer a realidade das instituições de ensino superior em Portugal no que respeita ao índice de consumo de álcool pelos estudantes universitários com vista a intervenções verdadeiramente eficazes nesta área, bem como para a prevenção das consequências nefastas do consumo abusivo desta substância.

1.3. Padrões de Consumo de Álcool

A compreensão atual dos PLA exige uma perspectiva multifatorial e estes devem ser vistos num contínuo que vai desde o consumo de baixo risco à dependência do álcool. É de referir que um mesmo indivíduo pode apresentar diversos tipos de consumo ao longo do tempo. No contexto da classificação dos PLA, a Organização Mundial da Saúde considera as seguintes tipologias: abstinência, consumo de baixo risco, consumo de risco, consumo nocivo, dependência (Babor, Campbell, Room & Saunders, 1994).

A relação entre consumo de álcool e as suas consequências depende da quantidade de álcool ingerido e do padrão de consumo. Recentemente, têm sido mais frequentes os enfoques dirigidos ao *binge drinking* entre os jovens. O conceito de *binge* leva em consideração todo o rol de complicações potencialmente decorrentes da prática, que incluem desde aquelas não intencionais derivadas de acidentes de toda natureza causadas a outras pessoas até as consequências biológicas pessoais da intoxicação aguda pelo álcool. Em qualquer circunstância, os custos da prática do *binge drinking* são consideráveis, tanto pelos aspectos económicos como sociais e emocionais (Babor, 2003; Laranjeira, 2009).

No entanto, não é somente a quantidade de bebidas consumida que caracteriza o *binge drinking* visto que diversas variáveis afetam a absorção do álcool ou o efeito neuroquímico dessa substância, como por exemplo, sexo, idade, índice de massa corporal e intervalo de tempo entre as bebidas consumidas, o que faz com que uma mesma quantidade de álcool varie na população geral (Jackson & Sher, 2008).

Numa investigação a nível nacional levada a cabo por Balsa et al., (2008), em 2007, que contou com 15 000 participantes com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, foram encontrados resultados que revelaram que cerca de 48.3% dos entrevistados tiveram consumos de quatro a cinco bebidas em uma única ocasião, pelo menos uma vez no último ano, e 20% dos participantes considerava que não haviam riscos associados a esta prática.

É importante referir que a intoxicação pelo álcool encontra-se fortemente relacionada com seus efeitos agudos, como a maior incidência de acidentes, violência, atos criminosos, conflitos sociais e o suicídio. Uma vez que o uso crônico de álcool leva à supressão dos mecanismos imunológicos aumenta a predisposição para as infecções (Mangado, 2009). Ao longo da vida, devido ao consumo sustentado desta substância, as pessoas podem desenvolver a síndrome da dependência do álcool, passando a ingerir a bebida alcoólica para aliviar os sintomas de abstinência. Contudo, grande parte dos danos e custos sociais e sanitários associados ao álcool resultam de sujeitos consumidores aparentemente não dependentes (Pcai, 2008; Vaissman, 2004).

1.4. Motivos para o Consumo de Álcool

O Modelo Motivacional do Consumo de Álcool (*Motivational Model of Alcohol Use*) foi desenvolvido por Cox e Klinger (1988), tendo aplicabilidade comprovada em diversas faixas etárias (adolescentes, jovens adultos e adultos), nos variados estudos desenvolvidos acerca deste tema.

Grande parte dos investigadores tem evidenciado que os motivos que levam o indivíduo a consumir álcool assumem um relevante papel, quer na iniciação, quer na manutenção dos comportamentos de consumo (Read, Wood, Kahler, Maddock & Paifail, 2003; Cooper, 1994). Dessa forma, a abordagem motivacional do consumo de álcool (Cooper, 1994), refere que os sujeitos tomam a decisão de beber ou não beber com o objetivo de obterem um determinado efeito por eles desejado, sendo esta decisão consciente ou inconsciente e estando ainda relacionada com a combinação de diversos fatores (Kuntsche, Knibbe, Gmel & Engels, 2007).

Os motivos de consumo relacionam-se com a função que o álcool poderá assumir, principalmente no que respeita ao efeito resultante da experiência de consumo (Baer, 2002). Podem ainda ser definidos como um valor atribuído a um efeito que se espera alcançar, podendo ou não resultar num incentivo ao consumo de álcool (Agrawal et al., 2007; Cox & Klinger, 2004).

Tendo por base o Modelo Motivacional do Consumo de Álcool, podemos verificar que os modelos de consumo podem ser classificados com recurso a duas dimensões distintas, nomeadamente fonte e valência (Cooper, 1994). A dimensão fonte poderá ser de carácter interno caso os indivíduos consumam álcool com o objetivo de obter recompensas internas ou externo, no caso de os sujeitos pretenderem receber recompensas externas (recompensas

sociais, por exemplo) (Cooper, 1994). Relativamente à valência, esta dimensão pode ser positiva, caso o objetivo do consumo seja obter resultados positivos, ou negativa, se o consumo de álcool pretender evitar resultados negativos (Cooper, 1994; Cooper et al., 1995).

As dimensões anteriormente referidas sugerem a existência de quatro categorias de motivos de consumo; intensificação, quando o consumo é efetuado com a intenção de aumentar as reações positivas e de bem-estar; motivos sociais, relacionado a recompensas sociais, motivos de *coping*; quando o objetivo é diminuir estados emocionais negativos; e por fim, motivos de conformidade, como por exemplo, consumir com o propósito de evitar rejeição e crítica social (Cooper, 1994; Engels, Wiers, Lemmers & Oberbeek, 2005; Lyvers, Hasking, Hani, Rhodes & Trew, 2010).

Vários estudos têm-se debruçado sobre a análise do papel dos motivos de consumo, enquanto variáveis mediadoras na relação entre as variáveis personalidade e consumo de álcool. Estas investigações têm-se apoiado no pressuposto de que os motivos de consumo se constituem como antecedentes imediatos do comportamento relacionado com o consumo de álcool, através dos quais outras variáveis psicológicas exercem influência (Kuntsche, Fisher, & Gmel, 2008; Magid, Maclean & Colder, 2007; Read et al., 2003).

As crenças sobre as consequências do consumo de álcool estão associadas a maiores níveis de consumo, especialmente entre estudantes universitários (McCarthy, Wall, Brown & Carr, 2000). Resultados positivos tais como o aumento da sociabilidade provocado pelo consumo de álcool, são mais imediatos e ocorrem com maior frequência do que resultados negativos como ressacas. Por causa do reforço imediato, os resultados positivos são mais fortemente associados com o consumo e mais facilmente acessíveis na memória do que as consequências negativas (Dunne, Freedlander, Coleman & Katz, 2013). Um estudo realizado em 2007 revelou que os estudantes universitários que percecionam maiores resultados negativos relativamente ao consumo de álcool bebem menos que aqueles que percecionam mais reforços positivos (Gaher & Simons, 2007).

Num estudo com recurso a uma amostra de 266 estudantes universitários divididos em dois grupos, um com indivíduos com idade inferior a 20 anos e outro grupo com sujeitos com idade superior a 20, os autores recorreram ao DMQ para avaliar a motivação para o consumo de álcool e concluíram que a facilitação da socialização é o motivo mais referido entre os estudantes mais jovens (Stewart, Zeitlin & Samoluk, 1996).

Na investigação levada a cabo por Cox, Hosier, Crossley, Kendall e Roberts (2006) chegou-se à conclusão de que os motivos negativos (i.e., motivos de *coping*) são aqueles que

se encontram mais relacionados com o consumo de álcool em estudantes universitários. Os autores referiram ainda que os motivos negativos encontram-se significativamente associados aos problemas relacionados ao consumo de álcool.

Numa revisão bibliográfica de mais de 80 artigos científicos sobre as motivações para beber, com uma amostra com idades compreendidas entre os 10 e os 25 anos, os autores chegaram a conclusão de que não havia uma correlação significativa entre neuroticismo e motivos de enfrentamento (beber para aliviar estados emocionais negativos) (Kuntsche, Knibbe, Gmel & Engels, 2006). É ainda de referir que os autores anteriormente citados, afirmam que grande parte dos jovens universitários consome álcool por motivos sociais, alguns por motivos de intensificação e uma pequena parte por motivos de coping.

De acordo com as investigações realizadas acerca do consumo de álcool, podemos perceber que os motivos para o consumo assumem um papel relevante, posto isso, nos interessa perceber de que forma os motivos que levam ao consumo estão relacionados com o padrão de consumo de álcool.

CAPÍTULO II - PERSONALIDADE

2. Personalidade

2.1. Conceito de Personalidade

Personalidade deriva do grego *persona*, que tem como significado “máscara de teatro”. No entanto, a máscara de teatro antigo pouco tem a ver com o que entendemos hoje por máscara, visto que atualmente é encarada como algo que esconde, um disfarce. Contrariamente a esta perspectiva, no teatro antigo era vista como algo que retrata um caráter, que em vez de esconder mostra o essencial, tendo a ver sobretudo com as características éticas do ser humano (Hansenne, 2004).

Allport, no ano de 1937 referiu a existência de pelo menos cinquenta definições para personalidade, a qual classificou como uma organização dinâmica do indivíduo, condicionada por sistemas psicofísicos que determinam o comportamento e os pensamentos considerados típicos num indivíduo. O autor delimitou sete estádios do desenvolvimento do “Eu”, mais especificamente da personalidade, no entanto, o desenvolvimento desta não cessa, podendo ser considerada madura se obedecer os seguintes critérios: autonomia, capacidade para estabelecer relações de afeto com os outros, tolerância a frustração, percepções realistas e aptidões; insight e humor; e auto-determinação com vista a alcançar os objetivos traçados (Veríssimo, 2001).

Foram muitos os autores que se debruçaram sobre o estudo da personalidade. No ano de 1950, Cattell referiu-se a este construto como uma predição do que a pessoa num dado contexto pode realizar, ou a forma como esta se vai comportar nesse ambiente em específico (Hansenne, 2004).

De acordo com Eysenck, a personalidade é perspectivada como uma organização relativamente firme e durável do caráter, do temperamento, inteligência, e da dimensão física de um indivíduo, de forma a determinar sua adaptação ao meio. Segundo Mischel, o construto personalidade é uma combinação de todas as dimensões relativamente duráveis das diferenças individuais, sendo as mesmas passíveis de medição (Lawrenve & Oliver, 2007).

Importa ressaltar que a personalidade é um construto ambíguo, podemos referir por exemplo, que em 1987, Skinner definia-a como um conjunto de comportamentos originados por contingência de reforços específicos, ao passo que Rogers em 1961 afirmava que os indivíduos têm a liberdade de escolher o que pretendem ser bem como de desempenhar um papel social à sua medida. Já Gray em 1994 e Tellegen em 1985, refiriram que a personalidade é mediada em grande parte por fatores biológicos (Hansenne, 2004).

Grande parte dos autores que investigaram acerca da personalidade procuraram compreender como o indivíduo funciona como um todo. Estes estudiosos referem que entender a personalidade vai além de perceber os processos psicológicos, passa também por compreender todas as percepções vivenciadas por este mesmo indivíduo. Os seguidores do estudo da personalidade concebem este conceito como uma combinação de fatores biológicos e ambientais, estando presentes na vida psíquica de cada um de nós, tanto ao nível dos processos cognitivos como na expressão particular das emoções (Hansenne, 2004).

2.2. Conceito de Traço

O termo traço surgiu pela primeira vez há mais de dois mil anos, na época do médico grego Hipócrates (460-377 a.C) e constitui-se como a unidade básica para o estudo da personalidade do indivíduo (Schultz & Schultz, 2002).

Alport, em 1937, afirmou que os traços não podem ser considerados como hábitos, visto que são predisposições para responder sempre da mesma forma diante de variados e diferentes estímulos. Desta forma, asseguram a estabilidade dos comportamentos ao longo do tempo e nas várias experiências de vida além de condicionar a percepção que os indivíduos têm das circunstâncias, sendo passíveis de ser medidos e estudados empiricamente (Cloninger, 2004).

Ainda segundo Alport, podem ser distinguidos dois tipos de traço, os comuns, que são classificados como nomotéticos, que distribuem-se de forma normal pela população e são idênticos a todos os indivíduos de uma mesma cultura por exemplo, e os secundários ou individuais, que dizem respeito a cada sujeito, conferindo assim uma personalidade única a cada indivíduo (Cloninger, 2004).

No ano de 1950, Cattell defendia a existência de um conjunto de traços classificados da seguinte forma: traços comuns, os quais seriam normativos em todos os seres humanos, traços singulares, inerentes a cada indivíduo, traços de habilidade que dizem respeito à nossa capacidade de destreza em relação aos objetivos pretendidos, traços de temperamento, traços dinâmicos, relacionados com os interesses e motivações de cada um, traços superficiais, que não podem ser considerados nem como estáveis ou permanentes, podendo ser influenciados por vários elementos, traços originais, que contrariamente aos superficiais são estáveis e permanentes e por fim, os traços constitucionais, os quais são moldados pelo ambiente social e físico em que o indivíduo está inserido (Schultz & Schultz, 2013).

McCrae e John (1992) referem que os traços de personalidade são padrões consistentes no indivíduo, diferenciando-se assim dos comportamentos aprendidos ou das condutas repetitivas e mecânicas, podendo ser observáveis ao longo do tempo e constituindo uma predição adequada do comportamento de uma pessoa a longo prazo.

Na concepção de Eysenck (1979) os traços consistem em construções teóricas baseadas em correlações entre as respostas habituais dos indivíduos e específicas, sendo que as primeiras dizem respeito aos comportamentos que surgem em determinadas situações, enquanto as segundas são desencadeadas ocasionalmente em situações particulares (Schultz & Schultz, 2002).

2.3. Modelo dos Cinco Fatores

Não existe uma explicação teórica para o surgimento do modelo dos cinco fatores ou o porque de serem cinco e não sete, por exemplo. De acordo com Nunes, Hutz e Nunes (2009) os cinco fatores não foram desenvolvidos a partir de uma teoria, e sim foram compostos de um modo empírico.

Costa e McCrae (1992) defendem que o modelo dos Cinco Grandes Fatores conta com características bem estabelecidas. De acordo com os autores, a realidade dos fatores está expressa em termos de estabilidade, validade e utilidade prática dos fatores; a propagação dos fatores, que é a sua presença em inúmeras formas, em todos os conceitos de personalidade; a universalidade dos fatores, a qual se entende que estão presentes em ambos os sexos, em várias faixas etárias, em todas as raças e diferentes culturas.

McCrae e Costa (2006) referem que os traços de personalidade resultam da biologia humana e da influência exercida pelas experiências ou pelo desenvolvimento pessoal, considerando ainda o relevante papel da adaptação do indivíduo ao seu meio bem como as influências exercidas também por este, visto que tais elementos são determinantes nas escolhas e decisões individuais ao longo do tempo em concordância com os valores pessoais.

O Modelo dos Cinco Fatores é considerado como uma versão moderna da teoria do traço, desta forma, as diferenças individuais podem ser divididas em cinco dimensões principais: extroversão, amabilidade, conscienciosidade, neuroticismo/emocionalidade e por último, abertura à experiência (Hansenne, 2004). Este modelo é atualmente o mais utilizado no meio científico, num trabalho de investigação que se estendeu a mais de 50 realidades culturais, demonstrou que os Cinco Fatores mantêm a sua consistência, apesar das diferenças entre as populações (Schultz & Schultz, 2012).

O fator Extroversão faz referência à maneira como as pessoas se relacionam com os outros à socialização dos indivíduos. Por norma, indivíduos com altos valores de extroversão são energéticos, otimistas, com bom sentido de humor, no outro extremo, indivíduos introvertidos tendem a ser independentes, sérios e inibidos, evitando o contato interpessoal (McCrae & John, 1992; Nunes et al., 2009). A Amabilidade também conhecida como agradabilidade, está presente nos sujeitos considerados cordiais, simpáticos, prestativos, afáveis e honestos. Os indivíduos que apresentam baixos valores nesta dimensão são considerados como frios, indelicados, desconfiados, vingativos e manipuladores (Friedman & Schustack, 2004).

A dimensão Conscienciosidade é caracterizada pelo controlo da impulsividade, dessa forma, existe um controlo dos impulsos sendo os comportamentos frequentemente dirigidos para um objetivo previamente delimitado, tendo em conta o cumprimento de obrigações impostas pelo próprio ou por outros (Benetz-Martínez & John, 1998). Os indivíduos com baixos valores nesta dimensão mostram-se desorganizados, descuidados, ociosos, negligentes, relaxados (Friedman & Schustack, 2004).

O Neuroticismo está relacionado com a estabilidade/instabilidade do indivíduo, refere-se à forma como o sujeito experiencia as emoções negativas e os estilos comportamentais e cognitivos que surgem a partir desta vivência, tais como impulsividade, vulnerabilidade, ansiedade e depressão. Os comportamentos dos indivíduos considerados neuróticos podem evoluir para um comportamento compulsivo, podendo tornar-se imprudentes e exprimir a sua inquietude ou angústia interiores com recurso a ações desadequadas (McCrae & Costa, 2006).

Por fim, o traço Abertura à Experiência refere-se a características de criatividade e flexibilidade e geralmente está presente em indivíduos curiosos e com interesses variados, originais, criativos, que não apreciam a rotina. Uma baixa pontuação neste traço pode caracterizar uma pessoa com predisposição para o convencional, para a sensatez, com interesses limitados e pouca expressão criativa (Pervin & John, 2004).

Apesar de o Modelo dos Cinco Fatores não explicar a personalidade na sua totalidade, constitui-se como um ponto de partida fundamental para o seu entendimento, abordando a personalidade como universal e com dimensões comuns das diferenças individuais e únicas dos indivíduos (McCrae & John, 1992).

2.4. Personalidade e Consumo de Álcool

O alcoolismo é uma doença complexa que apresenta grande comorbilidade com outras perturbações mentais. Inúmeras investigações clínicas e epidemiológicas acerca do tema indicam que o consumo disfuncional de álcool está associado nomeadamente com o humor, ansiedade, abuso de outras substâncias e perturbações da personalidade. As perturbações de personalidade têm uma prevalência aproximadamente quatro vezes maior em doentes psiquiátricos e adictos do que na população geral (Mello, Liappas & Paparrigopoulos, 2010).

Como a ideia de uma personalidade alcoólica foi perdendo a força, o foco da investigação voltou-se gradualmente para características comportamentais específicas relacionadas com problemas com álcool. Durante os anos 1960 e 1970, vários investigadores corroboraram a hipótese de que crianças hiperativas ou com perturbações de conduta eram propensas a se tornarem alcóolicas no futuro. Na década de 1980, com o avanço da investigação genética e biológica na temática da dependência do álcool, o interesse na hipótese de uma personalidade adita foi renovado (Mulder, 2002).

Recentes descobertas neurobiológicas sugerem que a desinibição no comportamento pode estar relacionada com anomalias na função serotoninérgica, ao passo que o neuroticismo/afetividade negativa está relacionada com deficiências do sistema GABA-glutamatérgica (Verheul, 2001). Baseado na estreita relação entre estes dois traços de personalidade e no abuso de álcool, os investigadores afirmam que existem pelo menos dois caminhos diferentes para os problemas relacionados com o álcool: um caminho, diz respeito ao efeito negativo onde o álcool é usado para diminuir o *distress*⁴ e o outro caminho está relacionado com a conformidade entre as normas culturais e perturbações de personalidade (Verheul, 2001).

Os estudos realizados sobre o tema têm referido que os traços de personalidade que se relacionam mais frequentemente com o consumo disfuncional de álcool são impulsividade/desinibição e neuroticismo/afetividade negativa. A relação com outras características de personalidade como extroversão/sociabilidade ainda permanecem inconclusivas (Mulder, 2002).

No que respeita à impulsividade/desinibição, é uma dimensão da personalidade que incorpora traços como a busca de sensações, agressividade, impulsividade e neuroticismo.

⁴ *Distress* É referido como uma experiência que engloba preocupação, medo, ansiedade e depressão (Nelson, Weinberger, Balk, Holland, Beitbart & Roth, 2009).

Altos níveis de impulsividade estão relacionados com consumo disfuncional de álcool, além disso, impulsividade, comportamentos anti-sociais, hiperatividade na infância e adolescência são preditores de dependência de álcool no futuro (Mulder, 2002).

Grande parte da investigação realizada acerca das características da personalidade, nomeadamente no que respeita aos cinco fatores, corrobora a existência de uma ligação entre certos traços de personalidade e o comportamento do consumo de risco. O Modelo dos cinco grandes fatores tem sido o mais utilizado no sentido de obter uma perspetiva integrativa da personalidade (John, Naumann & Soto, 2008). As características relacionadas com a impulsividade têm sido descritas como sendo as mais relevantes para o uso e abuso de álcool (Ibáñez et al., 2008; Sher, Grekin & Williams, 2005), no entanto uma baixa conscienciosidade e agradabilidade têm sido também associados com consumo de álcool, problemas relacionados ao consumo (PLA) e consumo disfuncional (Kotov, Gamez, Schmidt & Watson, 2010; Malouff, Thorsteinsson, Rooke & Schutte, 2007; Ruiz, Pincus & Dickinson, 2003).

Inúmeros estudos têm demonstrado vínculos entre traços específicos de personalidade e envolvimento problemáticos com o álcool. E embora características mais relacionadas com a impulsividade/desinibição pareçam demonstrar uma relação mais sólida e consistente com o envolvimento com o álcool, todos os cinco grandes fatores de personalidade apresentam diferentes graus de consistência com o uso disfuncional do álcool (Mesquita et al., 2014). No entanto, Malouff, Thorsteinsson, Rooke e Schutte (2007), numa análise levando em consideração o modelo dos cinco grandes fatores, referem que somente os traços conscienciosidade, amabilidade e neuroticismo, estão significativamente relacionados ao consumo disfuncional de álcool.

Investigações realizadas acerca das patologias da personalidade e consumo de álcool têm sugerido que os motivos de consumo podem ser mediadores da relação entre os vários traços da personalidade e consumo de álcool (Babor et al., 1992; Pacini et al., 2009; Zernicke, 2010). Segundo o modelo proposto por Kox e Klingler (1988), a decisão de beber é mediada pelas expectativas acerca do consumo. Os afetos positivos e os motivos de coping são os mais relevantes para explicar a relação entre transtorno de personalidade e os problemas relacionados ao consumo de álcool (Page, 1997). Beber para aumentar os afetos positivos tem sido associado com níveis elevados de extroversão e busca de sensações, impulsividade e agressividade e baixos níveis de conscienciosidade. Os homens estão mais predispostos a beber para aumentar os afetos positivos do que as mulheres (Page, 1997).

Por outro lado, o consumo de álcool com intuito de evitar emoções negativas está relacionado a altos níveis de neuroticismo e sensibilidade à ansiedade, baixos níveis de amabilidade e uma auto-imagem negativa (Page, 1997).

De acordo com Lahey (2009), é fundamental compreender os mecanismos de como traços tão amplos de personalidade, tal como é o neuroticismo, pode influenciar a saúde física e mental, e a relação entre personalidade e os problemas relacionados como o álcool, tendo em consideração que a personalidade e os problemas com o álcool podem estar relacionados de várias formas, por exemplo, a personalidade poderia influenciar os problemas com o álcool, ou estes poderiam influenciar aquela ou mesmo poderiam ser influenciados por uma terceira variável.

CAPÍTULO III – AJUSTAMENTO EMOCIONAL

3. Ajustamento Emocional

3.1. Emoções e Ajustamento Emocional

Durante muitos anos as emoções foram esquecidas nos meios científicos. Somente no fim do século XX e início do século XXI é que se iniciou o estudo científico das emoções de forma a dar credibilidade ao tema.

Damásio, em 1994, dividiu as emoções em primárias e secundárias, sendo que as primeiras envolvem disposições inatas para responder a certos estímulos, já as emoções secundárias seriam aprendidas e envolveriam categorizações de representações de estímulos, associadas a respostas passadas avaliadas como boas ou ruins. As emoções primárias ou universais são constituídas por: alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa ou aversão, já as emoções secundárias ou sociais são a compaixão, embaraço, vergonha, culpa, desprezo, ciúme, inveja, orgulho e admiração. Podemos ainda referir as emoções de fundo, que são: bem-estar, mal-estar, calma e tensão (Paulino, 2013).

A perspectiva funcionalista refere que as emoções são sistemas complexos que se desenvolveram ao longo da história evolucionária humana de forma a nos auxiliar a responder de forma adaptativa aos desafios e às oportunidades ambientais que enfrentamos (Levenson, 1994), podendo ser ativadas por estímulos internos ou externos.

Neste sentido, o presente trabalho pretende compreender de que forma o ajustamento emocional pode estar relacionado com o consumo de álcool. Existem vários instrumentos psicométricos que nos permitem avaliar o ajustamento emocional ou a psicopatologia nos indivíduos. Para esta investigação recorreremos ao *Brief Symptoms Inventory* (BSI), o qual constitui-se como um questionário que avalia a sintomatologia psiquiátrica geral, avaliando dimensões como ansiedade, depressão, somatização, etc.

Como já referido anteriormente, o ingresso no ensino superior é um momento de viragem marcante na biografia de qualquer estudante. Esta passagem promove todo um conjunto de alterações que exige dos jovens capacidade em modificar rotinas e adquirir novos hábitos de estudo, aspeto que pode favorecer ao surgimento de alterações ao nível do bem-estar psicológico e ajustamento emocional (Almeida, 2013).

Vários dados nacionais e internacionais indicam uma elevada prevalência de estudantes com sintomatologia psicopatológica. Uma investigação levada a cabo na Noruega (Nerdrum, Rustoen & Ronnnesstad, 2006) encontrou resultados compatíveis com sofrimento significativo em 21% dos estudantes inquiridos.

Num estudo realizado em território nacional com estudantes da Beira Interior, com recurso ao BSI, verificou-se que 37% dos participantes apresentaram resultados que apontam para uma elevada probabilidade de ocorrência de perturbação (Pessoa & Oliveira, 2010).

Os resultados de um estudo realizado pelo SICAD (2013), revelam que o mal-estar psíquico e emocional é, genericamente o mais sentido pelos estudantes. A ansiedade e o stress, bem como as dificuldades de concentração são os sintomas sentidos com maior frequência pela grande maioria dos estudantes: para mais de um terço (35.4%) e para cerca de um quarto (25.6%) dos inquiridos, respectivamente, esses sintomas ocorrem mesmo “muitas vezes”.

3.2. Ajustamento Emocional e Consumo de Álcool

Muitos dos indivíduos que apresentam PLA, apresentam uma comorbilidade psicopatológica. Nestes casos, torna-se importante estabelecer o diagnóstico e clarificar qual o grau de relação das duas problemáticas, isto é, avaliar se o PLA interfere com uma condição psicopatológica preexistente, e/ou se os sintomas psicopatológicos resultam de um consumo de risco persistente. Podemos citar como as psicopatologias mais frequentemente associadas ao consumo de álcool, a depressão, a perturbação pós stress-traumático, a doença bipolar, a doença psicótica e as perturbações da personalidade (Stohler & Rössler, 2005).

Existem dados que apontam para que a comorbilidade entre a depressão e o consumo de álcool, intensifica os estados depressivos e diminui a resposta terapêutica (Boden & Fergusson, 2011).

Vários estudos apontam grande parte dos pacientes dependentes de álcool sofrem de perturbações ansiosas (Asselmann, Wittchen, Lieb, Höfler & Baum, 2014). Neste contexto é, assim como na depressão, importante compreender a função do álcool na história do indivíduo. O álcool pode funcionar como uma estratégia de coping desadaptativa (desinibidor em situações sociais em casos de ansiedade social) e/ou a ansiedade surgir como sintoma da dependência aquando as fases de desintoxicação, abstinência e recuperação da síndrome de dependência do álcool.

Várias investigações realizadas sobre o ajustamento emocional e consumo de substância têm sido desenvolvidas com base em uma perspectiva de diferença de géneros. Grande parte da investigação produzida corrobora a ideia de que as mulheres são mais socializadas no sentido de internalizar o *distress* do que os homens, o que contribui para perturbações associadas à depressão, ansiedade e ideação suicida. Por sua vez, os homens são

encorajados a agir, a expressar o seu *distress*, e tal externalização pode apresentar alguma ligação com comportamentos anti-sociais, uso de substâncias e suicídio (Grant & Weissman, 2007).

Outros autores referem que as diferenças de género nas perturbações mentais estão relacionadas com características de personalidade como fatores predisponentes, sendo que na mulher evidenciam-se o neuroticismo e a introversão e no homem a impulsividade, desinibição e procura de sensações (Eaton et al., 2012).

Os resultados de um estudo epidemiológico na população de 308 237 habitantes de Oslo, apuraram que todos os tipos de perturbações mentais apresentaram maior prevalência nas mulheres que nos homens exceto abuso de álcool e drogas ilícitas (Kringlen, 2001). Num estudo longitudinal realizado na Bélgica, entre 1992 e 1999 (Wauterickx, 2005) que contou com uma amostra de 3 546 sujeitos (1 612 homens e 1 933 mulheres), na expectativa de corroborar os resultados de outros estudos (Bebbington, 1996; Roberts, 1991, cit. in Wauterickx, 2005). Foram encontrados dados compatíveis com diferenças de género na depressão, referindo-a como uma perturbação bem estabelecida na mulher. Variados estudos vão neste mesmo sentido ao afirmar que os episódios depressivos são duas vezes mais frequentes nos sujeitos do sexo feminino do que nos do sexo masculino (Sáenz, 2015).

Num estudo que teve como objetivo verificar a existência de diferenças de personalidade entre homens e mulheres dependentes do álcool, assim como relação entre álcool e género, os resultados encontrados revelam algumas diferenças nas estruturas de personalidade entre género, tais como taxas mais elevadas em neuroticismo e comportamentos evitantes para as mulheres, enquanto os homens apresentam resultados mais elevados em comportamentos de risco e procura de sensações (Weijers, 2003).

No que respeita a realidade portuguesa, não há uma quantidade significativa de investigação realizada em contexto psiquiátrico. O estudo epidemiológico de Carmona (1996) avaliou a prevalência de perturbação mental não diagnosticada, em clínica geral. Os resultados revelaram uma prevalência de doença mental sem diagnóstico de 39.8% da amostra, sendo este mais frequente no sexo feminino (59.4%), embora não estatisticamente significativo.

CAPÍTULO IV – MÉTODO

4.Método

4.1. Objetivos da Investigação

O consumo de álcool é uma prática generalizada na população portuguesa, havendo mais de 70% de inquiridos no III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012 (Balsa, Vital & Urbano, 2014) que afirmaram tê-lo consumido alguma vez na vida, baixando esse valor para 61.1% no último ano e 50.3% no último mês. Quando estes dados são focados na faixa etária entre os 15 e os 24 anos, a percentagem desce ligeiramente respetivamente para os 68.9%, 58.3% e 42.4%. O contexto do ensino superior é marcado por uma intensa atividade festiva que motiva a necessidade de estudar de forma mais aprofundada esta franja da população e a sua relação com esta substância (Balsa et al., 2014).

Tendo em conta todos os contornos preocupantes que o consumo disfuncional de álcool pode apresentar, a presente investigação tem por objetivo conhecer a relação existente entre traços de personalidade, ajustamento emocional e padrões de consumo de álcool e os motivos que levam ao consumo em estudantes do ensino superior.

O critério de inclusão da amostra foi ser estudante universitário.

4.2. Hipóteses

De acordo com a revisão teórica realizada, as hipóteses levantadas são as seguintes:

H 1: É esperado que existam diferenças estatisticamente significativas nas variáveis do estudo (padrões de consumo de álcool, personalidade e ajustamento emocional) em função do sexo.

H 2: É esperado que os Afetos positivos os Motivos de coping estejam relacionados com um maior consumo de álcool.

H 3: É esperado que maiores níveis de depressão e ansiedade estejam relacionados com um maior consumo de álcool.

H 4: É esperado que maiores níveis de neuroticismo e impulsividade estejam relacionados com maior consumo de álcool e menores níveis de conscienciosidade e amabilidade estejam relacionados com um padrão de consumo de álcool mais elevado.

4.3. Caracterização da Amostra

Para a realização do presente estudo foi utilizada uma amostra de conveniência constituída por 200 estudantes universitários de diversos cursos, dentre os quais, 93 (46.5%) são do sexo masculino e 107 (53.5%) do sexo feminino. No que respeita à nacionalidade ($\chi^2(7) = 6,971$; $p > .05$), 167 são de nacionalidade portuguesa (83.5%), 2 de nacionalidade francesa (1.0%), 17 de nacionalidade angolana (8.5%), 1 de nacionalidade espanhola (0.5%), 8 de nacionalidade brasileira (4.0%), 1 de nacionalidade guiniense (0.5%), 3 de nacionalidade cabo-verdiana (1.5%) e 1 de nacionalidade paquistanesa (0.5%). Os participantes são maioritariamente católicos ($\chi^2(5) = 1,965$; $p > .05$), (56.5%) ou não possuem nenhuma filiação religiosa (34%). No que respeita ao nível socioeconómico ($\chi^2(4) = 9,524$; $p > .05$) é predominantemente pertencente à classe média (55.5%), classe média alta (19%) e média baixa (19%). As idades dos participantes estão compreendidas entre um mínimo de 17 anos e um máximo de 57 anos ($M = 24.61$; $DP = 6.70$).

Tabela 1. Dados Sociodemográficos

	Sexo (N=200)				<i>t</i>
	Feminino (n=107)		Masculino (n=93)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Idade	25.36	7.84	23.74	4.98	- 1.770
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>X</i> ²
Nacionalidade					6,971
Portuguesa	85	79.4	82	88.2	
Francesa	2	1.9			
Angolana	10	9.3	7	7.5	
Espanhola	1	0.9			
Brasileira	6	5.6	2	2.2	
Guiniense			1	1.1	
Cabo Verdiana	2	1.9	1	1.1	
Paquistanesa	1	0.9			
Religião					1.965
Católica	65	60.07	48	51.6	
Protestante	3	2.8	3	3.2	
Judaica	2	1.9	2	2.2	
Muçulmana	1	0.9	1	1.1	
Nenhuma	32	29.9	36	38.7	
Outra	4	3.7	3	3.2	
Nível Sócio Económico					9.524
Classe Alta	1	0.9	6	6.5	
Classe Média Alta	21	19.6	17	18.3	
Classe Média	55	51.4	56	60.2	
Classe Média Baixa	25	23.4	13	14	
Classe Baixa	5	4.7	1	1.1	

Legenda: N = amostra total; n = amostra parcial; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *t* = teste t; *X*² = qui quadrado

4.4. Instrumentos

4.4.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário de dados sociodemográficos foi constituído pelas seguintes variáveis: sexo, idade, ano escolar que frequenta, curso que frequenta, nacionalidade, estado civil, filiação religiosa, nível socioeconómico atual.

4.4.2. BFI - Big Five Inventory

Com o objetivo de avaliar a personalidade recorreu-se ao *Big five Inventory* (BFI; Benet, Martínez & John, 1998), a qual constitui-se como uma medida de auto-avaliação da personalidade composta por 44 itens os quais se distribuem por 5 dimensões: a extroversão constituída por 8 itens (1, 6, 16, 21, 26, 31 e 36), tendo esta dimensão como valor mínimo 8 que implica introversão, e valor máximo 40 que implica presença de extroversão. O neuroticismo composto por 8 itens (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34 e 39), tendo esta dimensão como valor mínimo 8, que traduz estabilidade emocional e como valor máximo 40 que revela a presença de neuroticismo. A abertura à experiência é constituída por 10 itens (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 41 e 44), o valor mínimo é 10 que está relacionado com comportamentos mais retraídos, e o máximo 45 que traduz comportamentos mais aventureiros e imaginativos. A amabilidade é composta por 9 itens (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32 e 37) sendo o valor mínimo 9, o qual representa indivíduos com pouca amabilidade, e o valor máximo 55 que se refere a indivíduos com bastante amabilidade, cordialidade. A conscienciosidade é constituída por nove itens (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38 e 43) sendo o valor mínimo 9, que representa comportamentos de pouca conscienciosidade e o valor máximo é 45 que revela comportamentos com elevado grau de conscienciosidade.

O formato de resposta é do tipo Likert de 5 pontos, que varia de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). Ao nível da consistência interna, o questionário ostenta um coeficiente Alfa de Cronbach entre .75 e .90 nas escalas do BFI, com uma média de .80 (Benet-Martínez & John, 1998).

4.4.3. AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

O consumo de álcool foi avaliado através do questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) o qual constitui-se como um instrumento de rastreio de consumo excessivo de álcool, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo sido a versão portuguesa validada por Roque da Cunha (2002). O AUDIT avalia a

existência ou não da dependência de álcool, classificando os indivíduos em 4 grupos possíveis, em função do tipo de consumo, nomeadamente os que não possuem dependência, os que apresentam comportamento de risco com o uso de álcool, os que apresentam dependência ou dependência severa, sugerindo a intervenção mais adequada para cada caso. Este instrumento é composto por 10 itens, os quais avaliam 3 dimensões: caracterização dos consumos (itens 1, 2 e 3), sintomas de dependência (itens 4, 5 e 6) e consequências do consumo (7, 8, 9 e 10). As questões de 1 a 8 contam com 4 opções de respostas pontuadas de 0 a 4, e as questões 9 e 10 apresentam 3 opções de resposta com pontuação de 0, 2 e 4, sendo a pontuação final obtida pela soma dos pontos das respostas fornecidas.

O estudo de validação original do AUDIT apresentou uma sensibilidade de 92% e uma especificidade de 94% para um ponto de corte de 8 pontos na deteção de consumos de risco e nocivo atuais, apresentando uma performance igual ou superior a outros instrumentos. Estudos posteriores encontraram valores díspares (sensibilidade: 31% a 89%; especificidade: 83% a 96%) não tendo sido possível agregá-los numa meta - análise recente devido à presença de elevada heterogeneidade.

4.4.4. DMQ – Drinking Motive Questionnaire

Os motivos para o uso de álcool foram avaliados através do *Drinking Motive Questionnaire* (DMQ; Stewart, Zeitlin & Samoluk; 1996), neste trabalho recorreu-se à versão portuguesa traduzida por Carvalho e Baptista, (1998). O DMQ é uma medida de auto-avaliação que conta com 3 subescalas: SM (Motivos Sociais) composta pelos itens 1, 4, 7, 10, 13, CM (Motivos de *coping*) que conta com os itens 2, 5, 8, 11, 14, EM (Motivos de afeto positivo) composta pelos itens 3, 6, 9, 12, 15, perfazendo assim um total de 15 itens. O formato de resposta é do tipo Likert de 4 pontos que varia de 1 a 4 (1=Nunca/Quase Nunca; 2=Por vezes; 3=Freqüentemente; 4=Quase sempre). Relativamente à consistência interna, os Motivos de coping e Motivos de afeto positivo apresentam maior consistência interna, com .85 e .83 respectivamente, já os Motivos sociais apresentam uma consistência interna de .66.

4.4.5. BSI - Brief Symptoms Inventory

Com o objetivo de avaliar o ajustamento emocional, utilizou-se o BSI (*Brief Symptoms Inventory*), neste estudo recorreu-se à versão portuguesa desenvolvida por Canavarro, (1999). Esta medida foi projetada para avaliar a sintomatologia psiquiátrica geral e surge como uma versão reduzida do SCL-90 R. Este instrumento é composto por 53 itens com

9 sub-escalas: Somatização (itens 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37) Obsessões-compulsões (itens 5, 15, 26, 27, 32 e 36); Sensibilidade Interpessoal (itens 20, 21, 22 e 42), Depressão (itens 9, 16, 17, 18, 35 e 50), Ansiedade (itens 1, 12, 19, 38, 45 e 49); Hostilidade (itens 6, 13, 40, 41 e 46); Ansiedade Fóbica (itens: 8, 28, 31, 43 e 47); Ideação Paranóide (itens: 4, 10, 24, 48 e 51) e Psicoticismo (itens: 3, 14, 34, 44 e 53). É também possível calcular 3 índices globais, o de gravidade geral (GSI), total de sintomas positivos (PST) e índice de sintomas de sofrimento positivos (PSDI). Estes índices permitem determinar a severidade dos sintomas emocionais.

Este instrumento utiliza uma escala do tipo Likert que varia de 0 (Nunca) a 4 (Muitíssimo). Segundo Canavarro, (1999 cit in Almeida, Gonçalves, Machado & Simões, 2008), esta medida conta com boas qualidades psicométricas, visto que os diversos itens, quer dos valores globais, encontram-se entre .70 e .80, à excepção das Escalas de Ansiedade Fóbica (.624) e do Psicoticismo (.621), que se apresentam ligeiramente abaixo do intervalo anteriormente referido (Canavarro, 1999 cit in Almeida, Gonçalves, Machado & Simões, 2008).

4.5. Procedimento

No que respeita ao procedimento metodológico, os inquéritos foram distribuídos pelos estudantes da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Os participantes foram devidamente informados sobre a confidencialidade e anonimato, bem como sobre os objetivos do estudo. Foi solicitado que respondessem aos questionários e escalas de forma a assinalarem as respostas que mais se adequassem a si, a instrução foi transmitida através do consentimento informado, o qual deixou claro que não existem respostas certas ou erradas. A recolha dos dados foi realizada de forma individual e decorreu entre os meses de Dezembro de 2014 e Março de 2015.

O presente estudo é de carácter transversal, pelo que os participantes foram avaliados apenas uma vez. O desenho desta investigação é de cariz correlacional, visto que pretende-se analisar a associação entre as variáveis personalidade, padrões e motivos de consumo de álcool e ajustamento emocional.

CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5. Resultados

5.1. Análise dos resultados

Os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados criada em Excel e posteriormente exportados para o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 18), onde foram efetuados os procedimentos estatísticos. Para a análise dos resultados recorreu-se à comparação de médias e correlações entre as variáveis.

5.2. Comparações de médias

Foi utilizado o Teste *t de Student* para averiguar a existência de diferenças significativas entre médias obtidas entre dois grupos (sexo feminino e sexo masculino).

Conforme Tabela 2, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no Ajustamento Emocional entre o sexo masculino e o sexo feminino.

Tabela 2 – Comparação entre sexos para a escala de sintomas (BSI)

	Sexo (N=200)				
	Masculino		Feminino		<i>t</i>
	(n=93)		(n=107)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Somatização	4.80	6.72	5.83	7.23	-1.045
Depressão	5.83	6.34	5.98	6.10	-.174
Hostilidade	4.30	5.00	4.51	5.07	-.298
Ansiedade	5.32	5.97	5.84	6.02	-.610
Ansiedade Fóbica	3.55	5.03	3.64	5.05	-.122
Psicoticismo	4.04	5.05	4.21	5.29	-.222
Ideação Paranóide	4.38	5.02	4.78	5.22	-.520
Obsessivo-compulsivo	6.02	5.42	6.13	6.37	-.131
Sensibilidade Interpessoal	3.34	3.89	3.61	4.28	-.452

Legenda: M = média; DP = desvio padrão; *t* = teste *t*

Foi comparado no BSI as sub-escalas: Somatização, Depressão, Hostilidade, Ansiedade, a Ansiedade Fóbica, Psicoticismo, Ideação Paranóide, Obsessivo-compulsivo e Sensibilidade Interpessoal.

Os resultados revelaram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) entre o sexo feminino e o sexo masculino, relativamente às variáveis analisadas: Somatização, ($t(198) = -1.045$, $p = .297$), Depressão, ($t(198) = -.174$, $p = .862$), Hostilidade, ($t(198) = -.298$, $p = .766$), Ansiedade, ($t(198) = -.610$, $p = .543$), Ansiedade Fóbica, ($t(198) = -.122$, $p = .903$), Psicoticismo, ($t(198) = -.222$, $p = .825$), Ideação Paranóide, ($t(198) = -.520$, $p = .604$), Obsessivo-compulsivo, ($t(198) = -.131$, $p = .897$), Sensibilidade Interpessoal, ($t(198) = -.452$, $p = .652$).

Conforme Tabela 3, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos Padrões de Consumo de álcool e os Motivos de coping e Motivos Sociais entre o sexo masculino e o sexo feminino, verificando-se diferenças apenas relativamente aos Afetos positivos.

Tabela 3. Comparação entre sexos para os padrões de consumo e motivos para beber

	Sexo (N=200)				
	Masculino		Feminino		
	(n=93)		(n=107)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>
Padrões de consumo	7.88	9.05	5.65	7.87	1.862
Afetos positivos	11.61	4.45	10.07	4.55	2.425*
Motivos de coping	9.77	3.98	9.51	4.52	.429
Motivos sociais	11.78	4.41	10.89	4.36	1.442

Nota: * $p \leq .05$ Legenda: M = média; DP = desvio padrão; *t* = teste *t*

Foram comparadas a variável Padrões de consumo, e as três subescalas do DMQ: Afetos positivos, Motivos de coping e Motivos sociais.

Os resultados revelaram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) entre sexos, relativamente às variáveis: Padrões de consumo, ($t(198) = 1.862$, $p = .064$), Motivos de coping, ($t(198) = .429$, $p = .668$) e Motivos Sociais, ($t(198) = 1.442$, $p = .151$) no que respeita aos Afetos positivos, ($t(198) = 2.425$, $p = 0.016$), os homens apresentaram valores médios superiores ($M = 11.61$, $DP = 4.45$) às mulheres ($M = 10.07$, $DP = 4.55$).

De acordo com a Tabela 4 não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da personalidade e o sexo masculino e o sexo feminino para as dimensões: Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade. No que respeita à Abertura à experiência e Neuroticismo existem diferenças estatisticamente significativas entre sexos.

Tabela 4. Comparação entre sexos para a personalidade

	Sexo (N=200)				
	Masculino		Feminino		<i>t</i>
	(n=93)		(n=107)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Extroversão	25.26	5.60	26.02	5.24	-1.001
Neuroticismo	21.90	4.54	23.60	4.40	-2.696**
Abertura à experiência	33.79	6.89	31.12	6.60	2.790**
Amabilidade	28.52	5.27	28.73	5.12	-.302
Conscienciosidade	29.56	5.37	29.95	5.22	-.513

Nota: **<.01 Legenda: M = média; DP = desvio padrão; *t* = teste *t*

Foi comparado no *Big Five* as dimensões: Extroversão, Neuroticismo, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade.

Os resultados revelaram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) entre sexos, relativamente às variáveis: Extroversão, ($t(197) = -1.001$, $p = .318$), Amabilidade, ($t(198) = -.302$, $p = .763$) e Conscienciosidade ($t(198) = -.513$, $p = .608$). Relativamente à Abertura à experiência, ($t(198) = 2.790$, $p = .006$), os homens apresentam valores médios superiores ($M = 33.79$; $DP = 6.89$) às mulheres ($M = 31.12$; DP

= 6.60) e no que respeita ao Neuroticismo ($t(198) = -2.696$, $p = .008$) as mulheres apresentam média superior ($M = 23.60$; $DP = 4.40$) aos homens ($M = 21.90$; $DP = 4.54$).

5.3. Correlações

Para determinar a existência de associações significativas entre as variáveis em estudo foi aplicado o coeficiente de correlação de Pearson.

A Tabela 5 apresenta os resultados das correlações encontradas entre os padrões de consumo de álcool e as subescalas do BSI.

Tabela 5 – Correlação entre os padrões de consumo e as subescalas do BSI

	Padrão de consumo
Somatização	.705**
Depressão	.640**
Hostilidade	.693**
Ansiedade	.644**
Ans. Fóbica	.700**
Psicoticismo	.673**
Idea. Paranóide	.616**
Obs-compulsivo	.623**
Sensibilidade Interpessoal	.634**

Nota: ** $p \leq .01$

Os padrões de consumo associaram-se forte e significativamente com todas as dimensões do BSI com valores que variaram entre .616 ($p=.000$) com a Ideação Paranoíde e .705 ($p=.000$) com a Somatização.

Na Tabela 6 estão representadas as correlações entre os padrões de consumo e as subescalas do DMQ.

Tabela 6. Correlação entre os padrões de consumo e as subescalas do DMQ

	Padrão de consumo
Afectos positivos	.468**
Motivos de coping	.532**
Motivos sociais	.429**

Nota: ** $p \leq .001$

Os padrões de consumo associaram-se moderada e significativamente com os diferentes motivos para beber: afectos positivos ($r=.468$, $p=.000$), motivos de coping ($r=.532$, $p=.000$) e motivos sociais ($r=.429$, $p=.000$).

A Tabela 7 apresenta os resultados da correlação entre os padrões de consumo e os traços de personalidade.

Tabela 7 – Correlação entre o padrão de consumo e os traços de personalidade

	Padrão de consumo
Extroversão	-.161*
Neuroticismo	-.019
Abertura à experiência	-.321**
Amabilidade	-.447**
Conscienciosidade	-.278**

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Todas as dimensões da personalidade associam-se de forma negativa com o padrão de consumo. É de referir ainda que a associação vai de fraca a moderada, com valores que variam entre -.019 ($p = .786$) com o Neuroticismo e -.447 ($p = .000$) com a Amabilidade. Existe uma associação significativa entre a Extroversão, Abertura à experiência, Amabilidade e Conscienciosidade e o Padrão de consumo.

CAPÍTULO V I – DISCUSSÃO

Discussão

A presente investigação teve como objetivo estabelecer relações entre padrões de consumo de álcool, os motivos para o consumo, o Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade e o ajustamento emocional nos estudantes universitários. Este capítulo será dedicado à discussão dos resultados obtidos no capítulo anterior. Desta forma, serão discutidos os resultados mais significativos tendo por base a revisão bibliográfica realizada.

Os resultados obtidos nesta investigação não permitem corroborar a primeira hipótese colocada. Era esperado que existissem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis da investigação (Padões de consumo, Personalidade e Ajustamento emocional) em função do sexo. No que respeita ao ajustamento emocional, não existem diferenças significativas entre homens e mulheres, no entanto, as mulheres apresentam valores ligeiramente superiores aos homens em todas as dimensões do questionário de avaliação de sintomas (BSI) o que vai de encontro com a literatura existente. Por comparação com os homens, as mulheres têm uma prevalência mais elevada de perturbações psicológicas, bem como um nível de distress mais elevado e têm maior predisposição a apresentar perturbações do humor e ansiedade que os homens (Huppert, 2004). Outros autores também chegaram à conclusão que todos os tipos de perturbações mentais apresentam maior prevalência nas mulheres (Krinquen, 2001). O estudo longitudinal realizado por Wauterickx (2005) também encontrou resultados compatíveis com diferenças de género, apesar de as diferenças não serem significativas, as mulheres apresentam maiores níveis de depressão do que os homens.

As mulheres sofrem de depressão e ansiedade com maior frequência que os homens, fato que pode ser atribuído à questão cultural, segundo alguns autores. Alguns estudos referem que estes episódios depressivos são duas vezes mais frequentes nos sujeitos do sexo feminino do que nos do sexo masculino (APA, 2014; Sáenz, 2015).

Relativamente ao Padrão de consumo, a maior parte da investigação corrobora a ideia de que os homens apresentam um padrão de consumo mais elevado que as mulheres (O'Malley & Johnston, 2002). O estudo de Madelin (2008) vai neste mesmo sentido ao afirmar que a percentagem de mortes causadas pelo consumo de álcool é mais elevada no sexo masculino (20 a 30% do número total de mortes) que no sexo feminino (10 a 15%). Os dados obtidos pelo Inquérito Nacional do Consumo de Substâncias na População Geral realizado em Portugal (2001 a 2007), encontraram resultados que apresentam uma inversão desta tendência, visto que o consumo de álcool aumentou comparativamente aos dados de anos anteriores tendo sido este aumento mais significativo no género feminino. Relativamente ao presente

estudo, não formam encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexo feminino e masculino no que respeita a variável padrão de consumo, contudo os homens apresentam um padrão ligeiramente mais elevado que as mulheres.

Verificou-se ainda que nos motivos para beber tendo como fator de comparação o sexo, o que mais se destaca são os afetos positivos, existindo diferenças entre sexos, o que vai de encontro à primeira hipótese colocada. A literatura refere que os homens estão mais predispostos a beber por forma a aumentar os afetos positivos do que as mulheres (Page, 1997). É ainda importante ressaltar que por causa do reforço imediato que o consumo de álcool provoca, os reforços positivos ocorrem com maior frequência, permanecendo assim gravados na memória. A investigação levada a cabo por Gaher e Simons (2007) corrobora esta ideia, revelando que os estudantes universitários que percebem maiores resultados negativos relativamente ao consumo de álcool bebem menos que aqueles que percebem mais reforços positivos.

Relativamente aos traços de personalidade, foram encontradas diferenças significativas entre os sexos no que respeita a abertura à experiência e neuroticismo, tendo os homens apresentado valores mais elevados que as mulheres na dimensão abertura à experiência e as mulheres apresentaram média mais elevada no neuroticismo. Valores elevados na dimensão abertura à experiência demonstram que o indivíduo se envolve no seu meio de forma não convencional, apresentando traços como a imaginação, o comprometimento intelectual bem como o interesse estético. Valores elevados nesta dimensão sugerem uma boa capacidade de processamento de informação (DeYoung et al., 2010; Miller & Lynam, 2015).

No que respeita ao neuroticismo, os resultados vão de encontro aos de um estudo realizado em 37 países em que, apesar de não existirem diferenças significativas, em todos os países as mulheres apresentaram médias superiores de neuroticismo (Lynn & Martin, 1997). Foram verificados resultados idênticos num estudo conduzido em Portugal por Oliveira (2002) cujos participantes do sexo feminino apresentaram valores médios superiores de neuroticismo quando comparados com os participantes do sexo masculino.

Outros estudos referem que as diferenças de género no que respeita à psicopatologia estão relacionadas com características da personalidade como fatores predisponentes, sendo que na mulher evidenciam-se o neuroticismo e a introversão e no homem a impulsividade, a desinibição e a procura de sensações, o que vai parcialmente de encontro aos resultados

obtidos na presente investigação (Sher, 1994; Zucker et al., 1995; Zuckerman, 1994 cit in Mesquita et al., 2014).

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, os padrões de consumo correlacionam-se de forma positiva e significativa com os motivos para beber. Os resultados encontrados parecem ir de encontro com a ideia de que os motivos que levam os sujeitos a beber assumem um importante papel na tomada de decisão de consumir ou não (Cooper, 1994; Read, Wood, Kahler, Maddock & Paifail, 2003). Neste estudo foi encontrada uma correlação mais positiva com os motivos de coping, seguido pelos afetos positivos, comprovando assim a segunda hipótese colocada, i.e. é esperado que os afetos positivos e os motivos de coping estejam relacionados com um maior consumo de álcool. Os resultados obtidos corroboram a ideia de que os afetos positivos estão fortemente associados a um consumo excessivo de álcool por parte dos estudantes universitários, tal como verificado em estudos anteriores (Lyvers et al., 2010; Kuntsche, et al., 2005). Da mesma forma, os resultados referentes à relação entre motivos de coping e padrões de consumo vão encontro de resultados anteriores que apontam no sentido de uma relação entre motivos de coping, padrões de consumo elevados e consequências negativas a estes associadas (Read et al., 2003).

Verifica-se que os padrões de consumo se correlacionam positivamente e de forma significativa com todas as dimensões da escala de sintomas (BSI), ou seja, quanto maior o Ajustamento Emocional, menor será o consumo de álcool, sendo que no presente estudo foi encontrada uma correlação mais forte com a somatização e com a ansiedade fóbica. Diversos autores referem que a depressão, a perturbação pós stress-traumático, a doença bipolar são as perturbações que estão mais fortemente relacionadas com um consumo disfuncional de álcool (e.g. Stohler & Rössler, 2005). Estudos realizados a nível nacional e internacional com amostras universitárias, indicam uma elevada prevalência de estudantes com sintomatologia psicopatológica (i.e., Nerdrum, Rustoen & Ronnestad, 2006; Pessoa & Oliveira, 2010). Os resultados encontrados vão de encontro com a terceira hipótese colocada neste estudo, i.e. é esperado que maiores níveis de depressão e ansiedade estejam relacionados com um maior consumo de álcool. É ainda de salientar que vários estudos referem que uma percentagem considerável de pacientes dependentes de álcool sofre de perturbações ansiosas (Asselmann, et al., 2014).

Os resultados demonstram ainda a existência de correlação negativa significativa entre o padrão de consumo e a extroversão, abertura à experiência, amabilidade e

conscienciosidade, sendo que a maior correlação é entre a amabilidade e o padrão de consumo seguida da abertura à experiência. O resultado obtido não corrobora a quarta hipótese colocada, i.e., é esperado que maiores níveis de neuroticismo e impulsividade estejam relacionados com maior consumo de álcool e menores níveis de conscienciosidade e amabilidade estejam relacionados com um padrão de consumo de álcool mais elevado. No entanto estudos sugerem que uma baixa conscienciosidade e agradabilidade estão associadas com consumo de álcool, problemas relacionados ao consumo (PLA) e consumo disfuncional (Kotov, Gamez, Schmidt & Watson, 2010; Malouff, Thorsteinsson, Rooke & Schutte, 2007; Ruiz, Pincus & Dickinson, 2003). Apesar da abertura à experiência parecer desempenhar um papel menos relevante no que respeita ao consumo disfuncional de álcool (Kotov et al., 2010), alguns estudos têm encontrado uma correlação negativa com o consumo de álcool (Mesquita et al., 2014).

Os valores encontrados nas dimensões abertura à experiência e extroversão podem sugerir que os participantes que apresentaram valores mais elevados nestas dimensões tendem a consumir menos álcool, o que pode estar relacionado aos traços de personalidade, desta forma parece que os indivíduos mais extrovertidos e com maior abertura à experiência recorrem menos ao álcool. Note-se também que a dimensão abertura à experiência destaca-se neste estudo, o que pode dever-se ao fato de esta ser uma amostra de estudantes universitários, fator que pode propiciar a busca de novas experiências.

Importa ainda referir que o ajustamento emocional parece apresentar uma relação significativa com o consumo de álcool, o que pode sugerir que os participantes que consomem maior quantidade de álcool o façam com o objetivo de diminuir os afetos negativos. Tal resultado nos remete ao Modelo Motivacional do Consumo de Álcool, que classifica os modelos de consumo em duas dimensões distintas (fonte e valência), destacando-se neste estudo a valência, visto que a amostra analisada parece consumir álcool para evitar resultados negativos. Este tipo de comportamento pode dever-se ao fato de alguns estudantes ainda não ter adquirido estratégias mais adaptativas para lidar com o stress e com as grandes transformações que esta fase da vida suscita.

Conclusão

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Alcoologia, o consumo de álcool continua a ser a maior “toxicod dependência portuguesa”. (Pombo, 2007). É de ressaltar que no caso das substâncias psicoativas, a percepção dos riscos resultantes do consumo é, naturalmente, um fator que pode proporcionar proteção em relação ao desenvolvimento do comportamento aditivo. A atitude positiva face a alguns comportamentos de risco, ou a ausência de uma crítica face à sua potencial adoção, aumenta a probabilidade destes poderem ocorrer (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2010).

Com o intuito de contribuir para a discussão desta problemática a presente investigação teve por objetivo conhecer a relação existente entre traços de personalidade, ajustamento emocional e padrões de consumo de álcool e motivos para beber em estudantes do ensino superior.

O que se pode depreender dos resultados encontrados é que existe uma relação significativa entre o ajustamento emocional e o padrão de consumo de álcool, o que sugere que quanto menor for o ajustamento, maior será o consumo desta substância. É de referir ainda que os homens apresentaram um padrão de consumo superior às mulheres, embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa, o que vai de encontro com a literatura existente (Madelin, 2008). Outro fato relevante é que os os motivos de coping e os afetos positivos apresentaram uma correlação significativa com o padrão de consumo, o que sugere que os participantes desta amostra consomem álcool para diminuir os afetos negativos ou para realçar os reforços positivos, o que também vai de encontro com a investigação existente.

No que diz respeito às limitações do presente estudo, pode-se referir o fato da recolha da amostra ter sido realizada numa única universidade e numa única região de Portugal, o que impede uma generalização das conclusões.

Outra limitação desta investigação é que se tratou de um estudo de caráter transversal, motivo pelo qual não se podem tirar conclusões sobre possíveis relações de causa-efeito entre as variáveis em estudo.

Outro aspeto relevante diz respeito à administração dos questionários, visto que tendo decorrido em contexto de sala de aula, na presença do grupo e de um professor, pode ter gerado nos estudantes algum desconforto e respostas compatíveis com a desejabilidade social, não obstante tenha sido assegurada a confidencialidade e anonimato dos dados. No entanto, a administração do protocolo de investigação em contexto individual não seria viável dada a dimensão da amostra e do tempo disponível para a realização do presente estudo.

Como sugestões para investigações futuras podemos referir a importância dos estudos longitudinais com vista a perceber as possíveis relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Seria também relevante perceber a evolução do padrão de consumo com o aumento da idade, para tal seria importante a comparação de grupos (mais jovens e mais velhos).

Sendo o consumo de álcool banalizado nos dias atuais, reforça-se a necessidade de capacitar os jovens, principalmente os estudantes, no sentido de uma tomada de decisão consciente no que respeita ao consumo desta substância com vista a evitar as consequências nefastas que um consumo disfuncional pode suscitar.

Bibliografia

- Agrawal, A., Dick, D. M., Bucholz, K. K., Madden, P.A.F., Cooper, M. L., Sher, K.J., & Heath, A.C. (2007). Drinking expectancies and motives: a genetic study of young adult women. *Addiction*, 103, 194-204. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02074.
- Almeida, A.N. (2013). Sucesso, Insucesso e Abandono na Universidade de Lisboa: Cenários e Persursos. Lisboa: Educa.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: a public health perspective*. London: Institute of Alcohol Studies.
- APA - American Psychiatric Association. (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Asselmann, E., Wittchen, H.U., Lieb, R. Höfler, M. & Baum, K. B. (2014). Associations of fearful spells and panic attacks with incident anxiety, depressive, and substance use disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study of adolescents and young adults. *Journal of Psychiatric Research*, vol 55, 8-14 doi:10.1016/j.jpsychires.2014.04.001.
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenwald, P., Hill, L., Holder, H. D., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003) *Alcohol: No Ordinary Commodity - Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Babor T.F., Hofman M, DelBoca F.K., Hesselbrock V.M., Meyer R.E., Dolinsky C.S. and Rounsaville B.J.(1992) Types of alcoholics: I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry* 49 (8), 599-608.
- Babor, T., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*, Geneva: World Health Organization.
- Balsa, C. M. M., Vital, C. S. V., Urbano, C. S. V., Barbio, L. P. C., & Pascueiro, L. D. (2008). *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral: Portugal 2007*. Lisboa: SICAD.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2014). *III inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral: Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Barros, J. (2002). Neuroticismo: Algumas variáveis diferenciais. *Análise Psicológica* 4 (XX): 647-655.
- Barrucand, D., & Decorme, M. F. (1988). *Alcoologie*. Paris: Riom Labaratoires CERM.

- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750. doi:10.1037//0022-3514.75.3.729
- Boden, J. M. & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*, 106, 906–914.
- Bromet, E. J., Gluzman, S. F., Paaniotto, V. I., Webb, C. P., Tintle, N. L., Zakhosha, V., Havenaar, J. M., Gutkovich, Z., Kostyuchenko, S., & Schwartz, J. E. (1999). Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology*, 40 (10), 808-816.
- Cabral, L. (2007). *Consumo de bebidas alcoólicas em rituais/praxes académicas* (Tese de doutoramento). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto
- Carmona, F. S. (1996). Estudo da Prevalência do risco de patologia mental, em medicina familiar. *Psicologia Clínica*, 17 (2), 139-146.
- Carter, A. C., Brandon, K. O., & Goldman, M. S. (2010). The college and noncollege experience: a review of the factors that influence drinking behavior in young adults. *J Stud Alcohol Drugs*, 71(5), 742–750.
- Carvalho, F. N. (2010). Hábitos alcóolicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior (Dissertação de mestrado). Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.
- Cloninger, S. C. (2004). *Theories of personality: understanding persons* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128. doi:10.1037/1040-3590.6.2.117.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A Motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 168-180.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). A motivacional model of alcohol use: determinants of use and change. In W. M. Cox, E. Klinger (Eds.). *Handbook of motivacional counseling: Concepts, approaches, and assessement*. West Sussex: John Wiley and Sons.
- Cox, W. M., Hosier, S. G., Crossley, S., Kendall, B., & Roberts, K. L. (2006). Motives for drinking, alcohol consumption, and alcohol-related problems among British secondary-school and university students. *Addictive Behaviors*, 31, 2147-2157.

- Demers, A., Kairouz, S., Adlaf, E. M., Gliksman, L., Newton – Taylor, B., & Marchand, A. (2002). Multilevel analysis of situational drinking among Canadian undergraduates. *Social Science, & medicine*, 55, 415-424. doi: 10.1016/j.physletb.2003.20.071
- DeYoung, C. G., Hirsh, J. B., Shane, M. S., Papademetris, X., Rajeevan, N., & Gray, J. R. (2010). Testing Predictions from Personality Neuroscience: Brain Structure and the Big Five. *Psychological Science*, 21, 820–828. doi:10.1177/0956797610370159
- Dick, D.M., Smith G., Olausson P., Mitchell S.H., Leeman R.F., O'Malley S.S., & Sher K. Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addict Biol* 2010; 15(2):217–226.
- Dunne, E.M., Freedlander, S., Coleman, K. & Katz, E. C. (2013). Impulsivity, Expectancies, and Evaluations of Expected Outcomes as predictors of Alcohol use and related problems. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. doi:10.3109/00952990-2013.765005.
- Eaton, N.R., Krueger, R.F., Skodol, A. E., Grant, B. F., Keyes, K. M., Balsis, S., Markon, K.E., Hasin, D.S. (2012). An Invariant Dimensional Liability Model of Gender Differences in Mental Disorder Prevalence: Evidence from a National Sample. *Journal Abnormal Psychology*, vol. 121, N 1, 282-288. doi: 10.1037/a002478.
- EMCDDA (2010). Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- Engels, R. C., Wiers, R., Lemmers, L., & Overbeek, G. (2005). Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns. *Journal of Drug Education*, 35(2), 147-166.
- European School Survey on Alcohol and Other Drugs (2011) – The 2011 ESPAD Report: substance use among students in 35 European countries.
- Friedman, H. & Schustack, M. (2004). *Teorias da personalidade. Da teoria clássica à pesquisa moderna*. São Paulo Prentice Hall.
- Gaher RM, Simons JS. Evaluation and expectancies of alcohol and marijuana problems among college students. *Psychol Addict Behav* 2007; 21(4):545–554.
- Gotham, H. J., Sher, K. J., & Wood, P. K. (1997). Predicting stability and change in frequency of intoxication from the college years to beyond: Individual difference and role transition variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 619–629.
- Grant, B. F., & Weissman, M. M. (2007). Gender and the prevalence of psychiatric disorders. In W. E. Narrow, M. B. First, P. J. Sirovatka, & D. A. Regier (Eds.), *Age and gender*

- considerations in Psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V* (pp. 31–46). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Hall, W., Teesson, M., Lynskey, M., & Degenhardt, L. (1999). The 12-month prevalence of substance use and ICD-10 substance use disorders in Australian adults: findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Addiction*, 94 (10), 1541-1550.
- Hanpatchaiyakul, K., Eriksson, H., Kijssompson, J., and Östlund, G. (2014). Thai men's experiences of alcohol addiction and treatment. *Global Health Action*, 7, 23712. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028609/pdf/GHA-7-23712.pdf> (Acessado a 25 de Junho de 2015).
- Hansenne, M (2004). *Psicologia da Personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hingson RW, Zha W, Weitzman ER. Magnitude and trends in alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24, 1998–2005. *J Stud Alcohol Drugs Suppl* 2009; 16:12–20.
- Huppert, F. A. (2004). A population approach to positive psychology: The potential for population interventions to promote well-being and prevent disorder. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 693-709). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ibáñez, M. I., Ruiperez, M. A., Villa, H., Moya, J., & Ortet, G. (2008). Personality and alcohol use. In G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment. Personality theories and models* (Vol. 1, pp. 677–697). Thousand Oaks, USA: Sage Publications Inc.
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (1997). *Inquérito Nacional de Saúde 995/1996: dados gerais*. Lisboa: INSA/ Observatório Nacional de Saúde.
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2001). *Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999: dados gerais*. Lisboa: INSA/Observatório Nacional de Saúde.
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Instituto Nacional de Estatística (2007). *Inquérito Nacional de Saúde (4.º) 2005/2006: Principais Indicadores*. Lisboa. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Instituto Nacional de Estatística.
- Jackson, K. & Sher, K. (2008). Comparison of longitudinal phenotypes based on alternate heavy drinking cut scores: A systematic comparison of trajectory approaches III. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 198-209.

- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102-138). New York: Guilford Press.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm Shift to the Integrative Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. In R. W. Robins & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114-158). New York: Guilford Press.
- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2008: Volume II, College Students and Adults Ages 19–50 (NIH Publication No. 09–7403). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2009.
- Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological Study. *The American Journal of Psychiatry Washington*, 158 (7), 1091- -1098.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “Big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 768–821.
- Kranzler, H. R. (1996). Evaluation and treatment of anxiety symptoms and disorders in alcoholism. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 15-21.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Engels, R., & Gmel, G. (2007). Drinking motives as a mediators of the link between alcohol expectancies and alcohol use among adolescents. *Journal of Studies and Drugs*, 68, 76-85.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmek, G., & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviour*, 31, 1844-1857. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.12.028.
- Lawrenve, A. Pervin & Oliver, John (2004). *Personalidade teoria e pesquisa*. Artmed Edições.
- Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., Rhodes, M., & Trew, E. (2010). Drinking motives and drinking behavior among young adults. *Addictive Behaviors*, 35(2), 116- 122. doi:10.1016/J.physlebt.2003.10.071.
- Lynn, R. & Martin, T. (1997). Gender differences in extraversion, neuroticism, and psychoticism in 37 nations. *Journal of Social Psychology*, 137 (3), 369-373.
- Marinho, R. (2008). O álcool e os jovens. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, Vol. 24, pp 293-300.

- McCrae, R. & John. O.P (1992). An Introduction to the Five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60 (2), 175-2016.
- Meilman, P. W., Presley, C.A. (2005). The first experience and alcohol use. In M. L. Upcraft, J. N. Gardner, & B. O. Barefoot (Eds), *Challenging and supporting the first-year student: a handbook for improving the first year of college* (pp.445-466). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mellos, E., Liappas, I. & Paparrigopoulos,T. (2010). Comorbidity of Personality Disorders with Alcohol Abuse. *In vivo* 24: 761 – 770.
- Mello, M. L., Barrias, J., & Breda, J. (2001). Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Mesquita,L., Camacho, L., Ibañez, I. M., Villa, H., Moya-Higueras, J. & Orlet, G. (2014). Five-Factor Model and alcohol outcomes: Mediating and moderating role of alcohol expectancies. *Elsevier*. doi: 10.1016/j.paid.2014.10.002.
- McCarthy DM, Wall TL, Brown SA, Carr LG. Integrating biological and behavioral factors in alcohol use risk: The role of ALDH2 status and alcohol expectancies in a sample of Asian Americans. *Exp Clin Psychopharmacol* 2000; 8(2):168–175.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2015). Understanding Psychopathy Using the Basic Elements of Personality. *Social and Personality Psychology Compass*, 9, 223–237. doi:10.1111/spc3.12170.
- Mulder, R.T. (2002). *Alcoholism and personality*. *Aust N Z J Psychiatry* 36: 44-52, 2002.
- Notre Dame de Naum University (NDNU) (2013). Student conduct office. Drug and alcohol abuse prevention program.
- Nelson, C. J., Weinberger, M. I., Balk, E., Holland, J., Breitbart, W., & Roth, A. J. (2009). The chronology of distress, anxiety, and depression in older prostate cancer patients. *The Oncologist*, 14, 891-899.
- Nerdrum, P., Rustoen, T., & Ronnnestad, M. (2006). Student psychological distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50 (1), 95-109.
- Oliveira, J. B. (2002). Neuroticismo: algumas variáveis diferenciais. *Análise Psicológica*, 4(XX), 647-655.
- Organização Mundial de Saúde (2004). *Global status report on alcohol 2004*. Geneva: WHO/Department of Mental Health and Substance Abuse.

- Pacini M, Maremmanni I, Vitali M, Santini P, Romeo M and Ceccanti M: Affective temperaments in alcoholic patients. *Alcohol* 43: 397-404, 2009.
- Paschall MJ. College attendance and risk-related driving behavior in a national sample of young adults. *J Stud Alcohol* 2003;64(1):43–49.
- Page PM: E.M. Jellinek and the evolution of alcohol studies: A critical essay. *Addiction* 92: 1619-1637, 1997.
- Pessoa, P., & Oliveira, E. (2010). Sintomatologia psicopatológica e necessidades de intervenção no ensino superior: Despiste com estudantes da Universidade da Beira Interior. In A. S. Pereira, H. Castanheira, A. C. Melo, A. I. Ferreira & P. Vagos (Eds.), *Apoio psicológico no ensino superior: Modelos e práticas – I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 573-582). Lisboa: RESAPES-AP.
- Porta-Nova, R.M.M.M (2010). Adaptabilidade, competências pessoais e bem-estar psicológico de jovens do ensino superior nas áreas das ciênciasda saúde. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Porter, L. S., Marco, C., & Schwartz, J. (2000). Gender differences in coping: A comparison of trait and momentary assessments. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (4), 480-498.
- Primo, J. & Mateus D. (2014). *Normas para Elaboração e Apresentação de Teses de Doutoramento*; (Aplicáveis às dissertações, trabalhos de projeto e relatórios de estágio de Mestrado) (v.5). Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Raistrick, D.; Heather, N.; Godfrey, C. (2006). *Title Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems*. Uk: The National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Riggio, H. R., & Riggio, R. E. (2002). Emotional Expressiveness, Extraversion, and Neuroticism: A Meta-Analysis. *Journal of Nonverbal Behavior*, 26, 195-218. doi:10.1023/A:1022117500440.
- Rohsenow DJ. Drinking habits and expectancies about alcohol's effects for self versus others. *J Consult Clin Psychol* 1983;51(5):752–756.
- Sáenz, H. M. (2015). Psychopathology in Women. *Incorporating Gender Perspective into Descriptive Psychopathology*. Switzerland: Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-058702.

- Santos, I.; Tavares, B. (2013). Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cadernos de Saúde*. 9 (8), 1533 – 543. doi: 10.1590/0102-311X00144612.
- Schultz, D. U., & Schultz, S. E. (2013). *Theories of personality* (10th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências) (2013). Plano Estratégico 2013-2015. Lisboa: Serviço de Intervenção nos comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Silva, L.R., & Ferreira, J.A. (2007). Vivências pessoais, sociais e académicas dos estudantes em contexto do ensino superior: *Contributos do autoconceito e do ambiente familiar*. *Psychologia*, 45, 195-237.
- Stockwell, T.; Smail, P.; Hodgson, R.; Canter, S. (1984). Alcohol dependence and phobic anxiety states II. A retrospective study.
- Stohler, R., & Rössler, W. (2005). Dual Diagnosis: the evolving conceptual framework. Zürich. Karger.
- Stohler, R., & Rössler, W. (2005). Dual Diagnosis: the evolving conceptual framework. Zürich. Karger.
- Stewart, S.H., Zeitlin, S. B., Samoluk, S. B. (1996) Examination of a Three-dimensional Drinking Motives Questionnaire in a young adult University Student Sample. *Pergamon*. doi: 0005-7967/96.
- Verheul R: Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry* 16: 274-282, 2001.
- Veríssimo, R. (2001). *Personalidade. Conhecer as pessoas*. Porto: Fac de Medicina do Porto: RV Productions.
- Wauterickx, N., & Bracke, P. (2005). Unipolar depression in the Belgian population: Trends and sex differences in an eight-wave sample. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, 40 (9), 691.
- Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T.F., Lee, H. (2002). Trends in College Binge Drinking During a Period of Increased Prevention Efforts: Findings from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study Surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, vol 50, N.5.
- Weijers, H. G., Wiesbeck, G. A., Wodarz, N., Keller, H., Michel, T., & Boning, J. (2003). Gender and personality in alcoholism. *Arch. Women's Ment. Health*, 6, 245-252.
- World Health Organization (2014). Global status report on alcohol and health. Geneva.

- World Health Organization (WHO) (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2002). The world health report, 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva.
- World Drink Trends. (2005). Oxfordshire: World Advertising Research Center.
- Zernicke KA, Cantrell H, Finn PR and Lucas J: The association between earlier age of first drink, disinhibited personality, and externalizing psychopathology in young adults. *Addict Behav* 35: 414-418, 2010.
- Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E., & Moses, H. D. (1995). Emergence of alcohol problems and the several alcoholisms: a developmental perspective on etiologic theory and life course trajectory. *Developmental Psychopathology*, 2, 677-711.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation-seeking*. New York: Cambridge University Press.

Anexos

Anexo 1- Protocolo de Investigação