



Universidades Lusíada

Gaudêncio, Leonor Chora, 2001-

Padrões de consumo na adolescência : fatores de risco e fatores de proteção

<http://hdl.handle.net/11067/7701>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>Dificuldades de regulação emocional, estilos de vinculação inseguros, baixa autoestima e um baixo envolvimento com a escola, estão associados ao consumo de substâncias psicoativas, em adolescentes. O estudo de natureza quantitativa, tem como finalidade caracterizar e perceber qual a relação entre as variáveis em estudo. Neste estudo participaram 99 jovens (59 do sexo feminino e 42 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. O protocolo de recolha de dados incluiu: (1) Q...</p> <p>Emotional regulation difficulties, insecure attachment styles, low self-esteem and low involvement in school are associated with the consumption of psychoactive substances in adolescents. This quantitative study aims to characterise and understand the relationship between the variables under study. This study involved 99 young people (59 females and 42 males) aged between 14 and 17. The data collection protocol included: (1) a sociodemographic questionnaire, (2) the "Childhood and Adolescent Att...</p>
Palavras Chave	Jovens - Uso de substâncias, Comportamento de risco (Psicologia) na juventude, Auto-estima na juventude
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-18T20:08:46Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Padrões de consumo na adolescência:
fatores de risco e fatores de proteção**

Realizado por:
Leonor Chora Gaudêncio

Orientado por:
Professora Doutora Joana Martins Gonçalves Lopes

Constituição do Júri:

Presidente: Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Orientadora: Professora Doutora Joana Martins Gonçalves Lopes
Arguente: Professora Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 30 de outubro de 2024

Lisboa

2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Padrões de consumo na adolescência: fatores de
risco e fatores de proteção

Leonor Chora Gaudêncio

Lisboa

Agosto 2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Padrões de consumo na adolescência: fatores de risco e fatores de proteção

Leonor Chora Gaudêncio

Lisboa

Agosto 2024

Leonor Chora Gaudêncio

Padrões de consumo na adolescência: fatores de risco e fatores de proteção

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Doutora Joana Martins
Gonçalves Lopes

Lisboa

Agosto 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Leonor Chora Gaudêncio
Orientadora Professora Doutora Joana Martins Gonçalves Lopes
Título Padrões de consumo na adolescência: fatores de risco e fatores de proteção
Local Lisboa
Ano 2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

GAUDÊNCIO, Leonor Chora, 2001-

Padrões de consumo na adolescência: fatores de risco e fatores de proteção / Leonor Chora Gaudêncio ; orientado por Joana Martins Gonçalves Lopes. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - LOPES, Joana Martins Gonçalves, 1984-

LCSH

1. Jovens - Abuso de substâncias
2. Comportamento de risco (Psicologia) na juventude
3. Auto-estima na juventude
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

AVISO LEGAL

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

A Dissertação de Mestrado foi dos processos mais desafiantes e trabalhosos pelos quais passei, mas também um dos mais bonitos, especiais e gratificantes. Evoluí, muito, enquanto profissional e especialmente, enquanto ser humano. É o culminar de cinco anos especiais e o realizar de um sonho.

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Prof.^a Doutora Joana Lopes.

Obrigada por todos os ensinamentos, apoio e ajuda. Obrigada pela paciência e pelo reforço constante que nunca me deixou desistir deste desafio.

Quero agradecer também à Prof.^a Doutora Túlia Cabrita, por me ter recebido tão bem em Lisboa e por toda a disponibilidade e ajuda no decorrer destes anos.

Um agradecimento enorme à minha querida família e em especial, aos meus pais, o meu maior suporte. Pai, Mãe, obrigada por todo o esforço que fizeram para me verem concretizar o sonho de ser Psicóloga. Obrigada pelo amor, carinho, colo e apoio e por serem as pessoas maravilhosas a quem tenho o enorme orgulho de chamar país.

Ao João, obrigada por partilhares comigo a vida e principalmente, este percurso tão bonito. Obrigada pelo amor, carinho e nunca me deixares baixar os braços mesmo quando era mais difícil.

Por fim, Rita, Mariana e Maria. Obrigada por tornarem um dos anos mais desafiantes da minha vida, num ano tão bonito e tão leve.

“Como fica forte uma pessoa quando está segura de ser amada”

(Sigmund Freud, 1882)

Resumo

Dificuldades de regulação emocional, estilos de vinculação inseguros, baixa autoestima e um baixo envolvimento com a escola, estão associados ao consumo de substâncias psicoativas, em adolescentes. O estudo de natureza quantitativa, tem como finalidade caracterizar e perceber qual a relação entre as variáveis em estudo. Neste estudo participaram 99 jovens (59 do sexo feminino e 42 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. O protocolo de recolha de dados incluiu: (1) *Questionário socio-demográfico*, (2) *“Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência”*, (3) *“Escala de Dificuldades na Regulação Emocional”*, (4) *“The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test”*, (5) *Escala de Autoapreciação global* e (6) *Escala quadridimensional de envolvimento dos alunos na escola*. Os resultados obtidos revelam que existe uma associação positiva entre um estilo de vinculação inseguro e o consumo de substâncias psicoativas, bem como, surgiram associações positivas entre as dificuldades de regulação emocional, particularmente nas dimensões de *“clareza”* e *“estratégias”* e o consumo de substâncias psicoativas. Foi encontrada uma associação negativa entre o envolvimento dos alunos na escola, em particular nas dimensões *“comportamental”* e *“agenciativa”* e o consumo de substâncias psicoativas. As análises de regressão, mostram que a dimensão comportamental do envolvimento dos alunos na escola é preditora do consumo de substâncias psicoativas, sendo que, quanto maior o envolvimento dos alunos com a escola no que diz respeito a esta dimensão, menor é o risco de consumos. Assim sendo, torna-se fulcral considerar o consumo de substâncias psicoativas através de uma perspetiva multissistémica, multicontextual e multifatorial, a fim de atuar numa perspetiva de prevenção deste comportamento de risco.

Palavras-chave: Consumo; Substâncias psicoativas; Estilos de vinculação; Regulação emocional; Autoestima; Envolvimento com a escola; Adolescentes.

Abstract

Emotional regulation difficulties, insecure attachment styles, low self-esteem and low involvement in school are associated with the consumption of psychoactive substances in adolescents. This quantitative study aims to characterise and understand the relationship between the variables under study. This study involved 99 young people (59 females and 42 males) aged between 14 and 17. The data collection protocol included: (1) a socio-demographic questionnaire, (2) the "Childhood and Adolescent Attachment Inventory", (3) the "Emotional Regulation Difficulties Scale", (4) "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test", (5) the Global Self-Appreciation Scale and (6) a four-dimensional scale of student involvement at school. The results show that there is a positive association between an insecure attachment style and the consumption of psychoactive substances, as well as positive associations between emotional regulation difficulties, particularly in the "clarity" and "strategies" dimensions, and the consumption of psychoactive substances. A negative association was found between students' involvement in school, particularly in the "behavioural" and "agency" dimensions, and the consumption of psychoactive substances. Regression analyses show that the behavioural dimension of student involvement in school is a predictor of psychoactive substance use, and that the greater the student's involvement with school in this dimension, the lower the risk of use. It is therefore crucial to consider the consumption of psychoactive substances from a multi-systemic, multi-contextual and multi-factorial perspective, in order to act with a view to preventing this risky behaviour.

Keywords: Consumption; Psychoactive substances; Attachment styles; Emotional regulation; Self-esteem; Involvement with school; Adolescents

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	53
Tabela 2 - Medidas descritivas para os scores segurança, resistência e evitamento – vinculação.....	65
Tabela 3- Frequência dos estilos de vinculação (IVIA).....	66
Tabela 4- Medidas descritivas para as dificuldades de regulação emocional (EDRE).....	67
Tabela 5- Medidas descritivas para o consumo de substâncias psicoativas (ASSIST).....	67
Tabela 6- Frequência do nível de risco do consumo de substâncias psicoativas (ASSIST)....	68
Tabela 7- Medidas descritivas para o envolvimento dos alunos na escola (E4D-EAE).....	69
Tabela 8- Medidas descritivas da autoapreciação global (EAG).....	70
Tabela 9- Frequência da autoapreciação global (EAG).....	70
Tabela 10- Associações entre os scores segurança (vinculação segura), resistência (vinculação insegura ambivalente) e evitamento (vinculação insegura evitante) e o score total do consumo de substâncias psicoativas (ASSIST).....	72
Tabela 11- Associações entre as dificuldades de regulação emocional (EDRE) e consumo de substâncias psicoativas (ASSIST).....	73
Tabela 12- Associações entre o envolvimento dos alunos na escola (E4D-EAE) e o consumo de substâncias psicoativas (ASSIST).....	75
Tabela 13- Associações entre a escala de autoapreciação global (EAG) e o consumo de substâncias psicoativas (ASSIST).....	77
Tabela 14- Associações entre as variáveis em estudo.....	77
Tabela 15- Diferenças nos scores segurança, resistência e evitamento – vinculação – de acordo com os níveis de risco de consumo de bebidas alcoólicas.....	83

Tabela 16- Diferenças nos scores segurança, resistência e evitamento – vinculação – de acordo com os níveis de risco de consumo de tabaco.....	84
Tabela 17- Diferenças nos scores segurança, resistência e evitamento – vinculação – de acordo com os níveis de risco de consumo de canábis.....	85
Tabela 18- Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com os níveis de risco de consumo de substâncias psicoativas.....	85
Tabela 19- Diferenças nas dificuldades de regulação emocional de acordo com o nível de risco do consumo de bebidas alcoólicas.....	86
Tabela 20- Diferenças nas dificuldades de regulação emocional de acordo com o nível de risco do consumo de tabaco.....	87
Tabela 21- Diferenças nas dificuldades de regulação emocional de acordo com o nível de risco do consumo de canábis.....	88
Tabela 22- Diferenças no envolvimento dos alunos na escola (score total e subescalas) de acordo com o nível de risco associado ao consumo de bebidas alcoólicas.....	89
Tabela 23- Diferenças no envolvimento dos alunos na escola de acordo com o nível de risco do consumo de tabaco.....	90
Tabela 24- Diferenças no envolvimento dos alunos na escola de acordo com o nível de risco do consumo de canábis.....	91
Tabela 25- Diferenças na autoestima de acordo com o nível de risco do consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes.....	92
Tabela 26- Diferenças na autoestima de acordo o nível de risco do consumo de tabaco pelos adolescentes.....	92
Tabela 27- Diferenças na autoestima de acordo com o nível de risco do consumo de canábis pelos adolescentes.....	93

Tabela 28- Diferenças no score total do consumo de substâncias psicoativas, nos scores de segurança, resistência e evitamento, nas dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola de acordo com o sexo.....	94
Tabela 29- Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o sexo.....	96
Tabela 30- Diferenças no nível de risco do consumo de substâncias psicoativas de acordo com o sexo.....	96
Tabela 31- Correlações entre idade e scores de segurança, resistência e evitamento – vinculação -, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola.....	97
Tabela 32- Associações entre ano de escolaridade e scores de segurança, resistência e evitamento – vinculação -, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola.....	97
Tabela 33 -Diferenças no risco de consumo de substâncias psicoativas de acordo com o ano de escolaridade.....	98
Tabela 34- Diferenças no score total do consumo de substâncias psicoativas, nos scores de segurança, resistência e evitamento, nas dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola de acordo com o agregado familiar.....	99
Tabela 35- Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o agregado familiar.....	100
Tabela 36- Tabela cruzada para os estilos de vinculação de acordo com o agregado familiar	101
Tabela 37- Diferenças nos níveis de risco do consumo de substâncias psicoativas de acordo com o agregado familiar.....	101
Tabela 38- Regressão Linear Múltipla do Consumo de Substâncias Psicoativas.....	102
Tabela 39- Preditores do consumo de substâncias psicoativas.....	103

Lista de Abreviaturas

ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

EAG – Escala de Autoapreciação Global

EDRE – Escala das Dificuldades de Regulação Emocional

E4D-EAE - Envolvimento dos Alunos na Escola: uma Escala Quadridimensional

IVIA - Inventário Sobre a Vinculação na Infância e Adolescência

Índice

CAPÍTULO I: Enquadramento Teórico-Empírico.....	19
1. Adolescência.....	19
1.1. Definição.....	19
1.2. Principais desafios na adolescência.....	20
1.3. Perspetiva Desenvolvimental.....	22
1.3.1. Modelos Bioecológico do Desenvolvimento: Bronfenbrenner.....	22
2. Comportamentos de risco.....	24
2.1. Definição.....	24
2.2. Comportamentos de risco na adolescência.....	25
2.3. Fatores de risco e Fatores de proteção.....	26
3. Consumo de substâncias psicoativas.....	30
3.1. Definição e classificação de substâncias psicoativas.....	32
3.2. Modelos explicativos do uso de substâncias na adolescência.....	33
3.3. Substâncias psicoativas no contexto português.....	33
4. Vinculação.....	36
4.1. Teoria da Vinculação.....	36
4.2. Modelos Internos Dinâmicos.....	37
4.3. Estilos de Vinculação.....	38

4.4. Vinculação na adolescência.....	40
4.5. Vinculação e substâncias psicoativas.....	40
5. Regulação Emocional.....	41
5.1. Definição.....	41
5.2. Modelos Teórico sobre a regulação emocional.....	41
5.3. Estratégias de regulação emocional.....	42
5.4. Regulação emocional e substâncias psicoativas.....	43
6. Autoestima.....	43
7. Envolvimento na escola.....	44
7.1. Definição.....	44
7.2. Envolvimento na escola na adolescência.....	44
7.3. Envolvimento na escola e substâncias psicoativas.....	45
CAPÍTULO II: Estudo Empírico.....	47
1. Objetivos e questões de investigação.....	47
1.1. Objetivos específicos.....	49
2. Método.....	53
2.1. Participantes.....	53
2.2. Instrumentos de avaliação.....	55
2.3. Procedimentos e tratamento estatístico dos dados.....	60

3. Resultados.....	65
3.1. Resultados descritivos.....	65
3.2. Estudos de associação.....	70
3.3. Estudo das diferenças em função do nível de risco do consumo de substâncias psicoativas.....	82
3.4. Estudo das diferenças nas principais variáveis em estudo em função das variáveis sociodemográficas.....	93
3.5. Preditores do consumo de substâncias psicoativas: Análises de regressão.....	102
4. Discussão.....	105
5. Conclusão.....	117
REFERÊNCIAS.....	119
APÊNDICES.....	135
Apêndice A – Consentimento Informado.....	135
Apêndice B – Informação ao Participante.....	136
Apêndice C – Questionário Sociodemográfico.....	137
Apêndice D – Pedido de autorização à instituição escolar.....	138

CAPÍTULO I: Enquadramento Teórico-Empírico

Neste capítulo será apresentada uma revisão da literatura sobre os construtos em estudo e as relações existentes entre os mesmos. Primeiramente, será apresentado o período de desenvolvimento referente à adolescência, bem como, a sua conceptualização segundo modelos teóricos distintos. Neste âmbito, serão ainda explorados os principais desafios e mudanças que caracterizam esta mesma fase do ciclo vital. Seguidamente, serão abordados os temas, comportamentos de risco e o consumo de substâncias psicoativas, através do *Modelo Evolutivo do Uso de Substâncias* de Kandel, em particular na população jovem e portuguesa, sendo identificados diferentes tipos de consumos e as consequências do mesmo.

Num terceiro momento, será introduzido o conceito de vinculação e de *Modelos Internos Dinâmicos de Funcionamento*, assentes na Teoria da Vinculação de Bowlby. O foco principal deste subcapítulo será a vinculação na infância e na adolescência, bem como a sua relação com outras variáveis em estudo, como dificuldades de regulação emocional, consumo de substâncias psicoativas, autoestima e ainda, envolvimento dos alunos na escola.

De seguida, será explorado o construto de regulação emocional, com recurso a um modelo teórico, *Modelo Processual de Regulação Emocional de Gross* (1998), interligando este construto com restantes em estudo. Por fim, com base no *Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner*, será ainda explorada a relação dos adolescentes com a escola, bem como a sua autoestima e o impacto destas variáveis nas restantes variáveis em estudo.

1. Adolescência

1.1. Definição

A palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Pode ser definida como um período biopsicossocial que tem início com a puberdade, situando-se, aproximadamente entre os 10 e os 19 anos (Aznar-Farias et al., 2010; WHO, 2000), sendo que

esta acontece mais tarde no sexo masculino do que no sexo feminino (Diz, 2013). No entanto, muitos autores consideram que nas sociedades ocidentais, a adolescência tem vindo a prolongar-se até aos 25 anos (Sæther, 2019; WHO, 2000). De acordo com a sociedade ocidental, o seu término coincide com o momento em que o sujeito inicia a sua inserção social, profissional e económica na designada sociedade adulta (Aznar-Farias et al., 2010).

1.2. Principais desafios na adolescência

Este período biopsicossocial, é um período de transição que traz grandes transformações e desenvolvimento, a diversos níveis, tais como, físico, emocional, cognitivo (Zhang, et al., 2020) e ainda hormonal, o que por sua vez, se traduz em mudanças psicológicas e sociais (Cid et al., 2013). As mudanças biológicas são vistas como universais e visíveis, recaindo sobre a altura, a forma e ainda, a formação da sexualidade de adulto, no entanto, não são apenas estas alterações que transformam o sujeito em desenvolvimento em adulto. Este processo resulta também das alterações cognitivas, sociais e de perspetiva sobre a vida que dirigem o indivíduo para a vida adulta (Aznar-Farias et al., 2010).

É nesta fase da vida que ocorre o crescimento mais acentuado do cérebro, tanto ao nível da sua estrutura como das suas funções (Zhang et al., 2020), estando completa a maturação total do mesmo, por volta dos 25 anos (Aznar-Farias et al., 2010). Diversos estudos revelam que a maturação cerebral ocorre das regiões posteriores do cérebro para a região frontal, responsável pelo planeamento, raciocínio e controlo de impulsos (Almeida et al., 2018; Diz, 2013). Muitos comportamentos de risco na adolescência podem estar associados a essa maturação tardia, sobretudo do córtex pré-frontal, sendo que, adolescentes mais jovens, revelam o que tem sido designado na literatura por “*miopia para o futuro*” Damásio (1994), utiliza esta expressão para designar os casos de indivíduos que sofrem de lesão frontal, considerando-os semelhantes a indivíduos dependentes de substâncias. Nestes casos, os

sujeitos demonstram-se muito mais preocupados com o presente do que com o futuro, revelando-se até insensíveis ao futuro, não sendo capazes de antecipar e projetar o mesmo. Assim sendo, podem ter dificuldade em avaliar riscos a longo prazo, levando a que adotem comportamentos que posteriormente se consideram ou podem ser considerados de risco (Biajoni & Uehara, 2020; Diz, 2013).

Embora o desenvolvimento pessoal seja um processo que ocorre ao longo da vida, é na adolescência que se intensifica em diversos domínios (Cid et al., 2013). Nesta fase da vida, estas transformações colocam os adolescentes num processo de luta dinâmica pela sua autodeterminação, pela procura de autonomia, individualidade e ainda, em constante reconstrução da sua própria personalidade e identidade (Cid et al., 2013). Ao longo do processo de reconstrução da identidade pessoal, devem ser considerados diversos fatores que apresentam extrema importância para o mesmo, tais como: O processo de luta pela independência, durante o qual a relação com os progenitores se torna mais difícil; As alterações físicas e psicológicas que causam nos adolescentes sentimentos de estranheza, insegurança e/ou rejeição do próprio corpo; O crescente interesse pela sexualidade e ainda, a integração num grupo de amigos. Todos estes processos são considerados vitais para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos jovens (Cid et al., 2013; Diz, 2013).

É ainda na adolescência que os jovens se encontram mais vulneráveis a expandir a sua rede de suporte, para além dos limites familiares, havendo um afastamento do seu contexto de vida primário (Cid et al., 2013; Diz, 2013). Os amigos são considerados figuras centrais, sendo que a satisfação de necessidades neste contexto torna-se vital para o adolescente e para o bem-estar e funcionamento das suas relações interpessoais (Cardoso & Malbergier, 2014; Dagnoni & Garcia, 2014). Assim, neste momento, as relações sociais, em particular o grupo de pares, é um ponto fundamental na vida dos adolescentes, inclusive, pode ser criado um

vínculo com o grupo de pares semelhante ao vínculo até então criado apenas com os pais e cuidadores (Cid et al., 2013; Diz, 2013).

Sendo o indivíduo um sujeito biopsicossocial, as transformações repercutem-se não só em si mesmo, mas também na sua família (Aznar-Farias et al., 2010). Não existe um modelo único de família, uma vez que as famílias apresentam diferentes valores, crenças, modos de interação e ainda, realidades sociais, económicas e culturais bastante distintas, estando o próprio contexto familiar em constante mudança, em consonância com as mudanças sociais (Silva Borges & Medeiros dos Santos, 2018). Embora esteja em constante mudança, as funções básicas desempenhadas pela instituição familiar no decorrer do processo de desenvolvimento dos seus membros (e.g., desenvolvimento de competências, desenvolvimento de ferramentas de coping, instituição de relações primárias, inserção na sociedade), permanecem as mesmas (Bello-Reales et al., 2022; Silva Borges & Medeiros dos Santos, 2018). Assim sendo, a família, enquanto contexto de relacionamentos significativos, vínculos fortes e desenvolvimento de habilidades, constitui-se como um lugar de conforto, proteção e um eixo fundamental no processo de desenvolvimento do adolescente (Bello-Reales et al., 2022).

1.3. Perspetiva Desenvolvimental

1.3.1 O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento: Bronfenbrenner

O Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (1994), faz referência ao desenvolvimento humano de forma holística, com ênfase às características biopsicológicas do indivíduo em desenvolvimento, incluindo outros quatro aspetos fundamentais no desenvolvimento humano, a pessoa, o processo, o contexto e o tempo (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Assim sendo, o autor propõe que o indivíduo é influenciado de diferentes formas pelos sistemas em que está inserido, bem como, apresenta influência nestes mesmos sistemas (Crawford, 2020).

São propostos 5 sistemas de acordo com os quais o sujeito se vai adaptando e desenvolvendo ao longo do ciclo de vida, sendo eles, microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema (Bronfenbrenner, 1994). O microsistema diz respeito a um conjunto de atividades, papéis e relacionamentos interpessoais vivenciados pela pessoa ao longo do tempo num ambiente com características específicas. . Estes ambientes próximos ao sujeito podem ser pessoas com quem mantenha contacto regular, família, amigos e ainda, para crianças e jovens, a escola e as figuras presentes na mesma. De notar que segundo o autor, o microsistema e as experiências vividas neste são fundamentais para o desenvolvimento psicológico e comportamental do indivíduo (Bersch et al., 2020 & Bronfenbrenner, 1994).

O mesossistema refere-se a relações entre dois ou mais ambientes em que o sujeito participa ativamente, é influenciado e tem influência. De igual forma, neste sistema ocorrem interações entre diversos processos instigadores do desenvolvimento pessoal do sujeito, em diferentes ambientes (Bronfenbrenner, 1979; Crawford, 2020).

O exossistema é composto por diferentes microsistemas que interagem entre si, no entanto, o sujeito não é participante ativo neste sistema, mas é influenciado pelo mesmo (Bersch, 2020; Crawford, 2020). O macrosistema é influenciado por todos os sistemas mencionados anteriormente e ainda, pela sociedade e pela cultura na qual está inserido. Por fim, o cronossistema diz respeito ao tempo em que o sujeito se desenvolve à medida que as suas condições biológicas se alteram, como por exemplo a década à qual corresponde a sua adolescência pode ter impacto no seu desenvolvimento (Bersch, 2020; Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, 1994, Crawford, 2020).

2. Comportamentos de risco

2.1. Definição

O risco, é uma consequência da decisão, livre e consciente, de exposição a uma situação ou circunstância com vista à realização de um bem-estar ou de um desejo (Schenker & Minayo, 2004). Este é inerente à vida e à possibilidade de escolha, livre-arbítrio (Schenker & Minayo, 2004). Os comportamentos de risco podem ser definidos como aqueles comportamentos que são potencialmente capazes de ameaçar a saúde física e mental, tanto no presente como no futuro, podendo condicionar o regular desenvolvimento do adolescente (Alves et al., 2018; Oliveira & Ramos, 2017). A procura de desafios, de novas experiências e ainda, o desenvolvimento da autonomia e a aproximação ao grupo de pares e ainda, questões maturacionais parecem ser as causas principais para a adoção de comportamentos de risco nesta altura da vida. De notar que mesmo que estejam conscientes das possíveis consequências da adoção deste tipo de comportamentos, os adolescentes tomam a decisão de adotar estes mesmos comportamentos (Lima et al., 2010).

Entre os comportamentos de risco, a utilização de substâncias psicoativas é um dos mais comuns, sendo as substâncias mais utilizadas, o álcool, o tabaco e a canábis em Portugal. Embora seja comum a preferência por estas três substâncias psicoativas, o seu consumo tende a variar de acordo com a idade, a relação com a escola e a disponibilidade económica. Segundo estudos internacionais, de acordo com o tipo de consumo, as substâncias elegidas podem diferenciar, sendo que no consumo experimental, o sexo masculino apresenta maior preferência pelo consumo de canábis e maior frequência de consumo de tabaco comparativamente ao sexo feminino, que por sua vez, apresenta maior taxa de utilização de bebidas alcoólicas em consumos experimentais (Alves et al., 2018 Guedes & Lopes, 2010).

Para além do consumo de substâncias psicoativas, podem ser identificados outros comportamentos de risco, tais como, (1) o comportamento sexual de risco, em particular, a não utilização de métodos contraceptivos, (2) o comportamento alimentar de risco, em particular, comportamentos de compulsão ou restritivos, e (3) o comportamento violento, em particular, o uso e porte de arma, autoagressão e heteroagressão.

No que diz respeito à trajetória e potenciais *outcomes* da exposição ao risco ou da adoção de comportamentos de risco, estudos indicam que a exposição a um comportamento de risco, aumenta a probabilidade de exposição a outros comportamentos de risco, numa espécie de efeito *snowball* (Alves et al., 2018). De acordo com a literatura, 7 em cada 10 adolescentes estão expostos a dois ou mais comportamentos de risco de forma simultânea, sendo os mais comuns o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (Alves et al, 2018).

2.2. Comportamentos de risco na adolescência

É durante a adolescência que, geralmente, ocorre o primeiro contacto com algum tipo de substância psicoativa. Tal como foi supramencionado, o início do consumo deste tipo de substâncias pode surgir sob a necessidade da procura de prazer, de novas sensações, a necessidade de diferenciação em relação aos pares e ainda, pela procura de autonomia e independência em relação à família (Lopes & Rezende, 2013; Schenker & Minayo, 2004). No entanto, este primeiro contacto pode resultar numa dependência. A dependência surge como consequência de um consumo experimental inicial, seguido de repetição desse mesmo consumo até um estágio de consumo sucessivo e habitual. Embora o primeiro consumo seja originado por propósitos isolados, a repetição deste comportamento pode resultar numa dependência ou numa Perturbação de Uso de Substâncias (George & Koob, 2017; Hogarth et al., 2012). A Perturbação do Uso de Substâncias é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos consequentes da utilização de uma ou

mais substâncias psicoativas, apesar da existência de problemas significativos relacionados com este consumo (APA, 2014). que posteriormente irá comprometer a realização das tarefas desenvolvimentais consideradas normativas para a sua faixa etária, que envolvem o cumprimento de papéis sociais, a aquisição de competências essenciais para o seu desenvolvimento e ainda a realização de um sentimento de adequação e preparação para a transição para o próximo estágio do ciclo vital, ou seja, a transição de adolescente para jovem adulto (Schenker, & Minayo, 2004).

Estes comportamentos de risco decaem ao longo do ciclo de vida, havendo uma prevalência menor dos mesmos no início da idade adulta comparativamente à adolescência. É assim fulcral a compreensão da epidemiologia dos comportamentos de risco, com estudos que se debruçam sobre o contexto social, familiar e cultural dos adolescentes enquanto preditores da vulnerabilidade à iniciação de comportamentos de risco. Também o sexo foi identificado enquanto variável de interesse no que diz respeito aos comportamentos de risco na adolescência, dado que de acordo com diversos estudos internacionais, dependendo do sexo em estudo, a frequência de consumo e o tipo de substância consumida era variável. (Alves et al., 2018; Guedes & Lopes, 2010; Lima et al., 2010).

2.3. Fatores de risco e Fatores de proteção

Os fatores de risco e os fatores de proteção podem ser definidos como características, variáveis ou circunstâncias que, quando presentes na vida de um indivíduo, podem aumentar ou reduzir a probabilidade de ocorrência de um determinado fenómeno (Brito et al., 2015). Estes podem ser classificados em diversas categorias, tais como, pessoal, interpessoal, ambiental e ainda, contextual (Alves et al., 2018; Brito et al., 2015;). De entre as características pessoais, podem ser incluídos fatores como idade, sexo, fatores genéticos, impulsividade, dificuldades de regulação emocional, vivências de maus-tratos, baixa

autoestima, personalidade, interesses e ainda, dificuldades de expressão emocional e nos relacionamentos interpessoais. No que diz respeito aos fatores sociais, é possível incluir, competências sociais, contexto familiar, construção de vínculos familiares, contexto socioeconómico, grupo de pares ou contexto escolar. As características ambientais podem também ser determinantes, como é o caso do meio físico e geográfico e o estilo de vida de acordo com a sociedade em que o jovem está inserido (Barbosa et al., 2023; Brito et al., 2015). Os fatores de desenvolvimento contextuais, apresentam também um papel fulcral enquanto fatores de proteção ou, por outro lado, de risco face à adoção de comportamentos de risco pelos adolescentes (Alves et al., 2018).

No que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas, o contexto familiar é identificado como um fator de risco para a adoção deste comportamento de risco (Schenker & Minayo, 2004; Silva Borges, & Medeiros dos Santos, 2018). Em muitos casos, o primeiro consumo de substâncias psicoativas, ocorre, em geral, no contexto familiar ou na companhia de familiares, sendo notório que as atitudes parentais servem de “*exemplo*” aos jovens (Silva Borges & Medeiros dos Santos, 2018), tendo sido encontradas associações entre o consumo de álcool por parte dos jovens e o consumo no seio familiar (Alves et al., 2018; Brito et al., 2015). Variáveis como a estrutura e o ambiente familiar, resultam da qualidade das interações familiares, sendo até responsáveis pela adoção ou não do consumo de substâncias por parte dos jovens (Bello-Reales et al., 2022 ; Mendoza, et al., 2022;). Igualmente, os fatores parentais, também são considerados um fator de risco para a utilização de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes. Estes incluem a ausência de investimento na construção de vínculos de união entre pais e filhos, envolvimento materno insuficiente, excessiva permissividade, a falta da relação, a falta de afetividade, a falta de participação ativa por parte dos progenitores na vida do filho, o isolamento social, a baixa

coesão no seio familiar, o elevado conflito e ainda, a aprovação ao uso de substâncias psicoativas e principalmente, a percepção de disfuncionalidade no seio familiar (Alves et al., 2018; Bello-Reales et al., 2022; Brito et al., 2015; Schenker & Minayo, 2004). Estes fatores podem constituir um gatilho para uma relação familiar hostil, predispondo o indivíduo à adoção de comportamentos de risco, como é o caso do consumo de substâncias psicoativas (Bello-Reales et al., 2022; Schenker & Minayo, 2004). Ainda de notar, contextos familiares em que não seja potencializado o espírito crítico e capacidade de atribuir significados éticos e morais, inseridos em contextos sociais marcados por diversos tipos de criminalidade (e.g., violência, consumo de substâncias psicoativas), podem tornar-se fatores de risco a este tipo de comportamentos (Bello-Reales et al., 2022; Schenker & Minayo, 2004; Silva Borges & Medeiros dos Santos, 2018). Crianças que crescem neste tipo de contexto social, olham para estas práticas como normativas no seu contexto, acabando por, posteriormente, adotá-las ou replicá-las. Assim sendo, os jovens que estão inseridos em ambientes nos quais a transgressão de regras é considerada “legal” ou normativa apresentam maior risco de adoção de comportamentos de risco como a utilização de substâncias psicoativas (Bello-Reales et al., 2022; Schenker & Minayo, 2004).

Por outro lado, o contexto familiar pode ser um dos principais fatores protetores para a adoção de comportamentos de risco. Relações familiares saudáveis desde a primeira infância, servem de fator protetor para toda a vida e em particular, para a adolescência (Francishetto, & Soares, 2023). Quando a família é pautada pela proximidade familiar, apresentando relações positivas e considerada afetuosa e sensível às necessidades do jovem possui uma maior probabilidade de promover o desenvolvimento saudável, favorecendo a capacidade de lidar de forma adaptativa com emoções e sentimentos, diminuindo a probabilidade de adoção de comportamentos de risco (Bello-Reales et al., 2022; Francishetto, & Soares, 2023; Silva

Borges, & Medeiros dos Santos, 2018;). De ter em conta que a família, em primeira instância, poderá ser o suporte principal para diminuir os riscos de consumo e motivar a mudança, evitando a escalada para outros consumos mais gravosos (Bello-Reales et al., 2022; Dagnoni & Garcia, 2014). A família é então um apoio fundamental, sendo que é neste contexto que os jovens procuram o principal apoio, seja ele, logístico e/ou, principalmente, emocional (Bello-Reales et al., 2022; Dagnoni & Garcia, 2014;). A relação entre a família e o consumo de substâncias psicoativas é de tal forma próxima que a utilização mais grave de substâncias psicoativas é, na realidade, definida como um "*fenómeno familiar*", uma vez que, parece estar diretamente relacionado e dependente da qualidade da relação entre pais e adolescentes (Bello-Reales et al., 2022).

Como já mencionado, nesta fase de vida o grupo de pares assume grande importância na vida dos jovens, podendo funcionar como fator protetor ou de risco para a adoção de comportamentos de risco. De acordo com a literatura revista, os adolescentes são (comparativamente com outras faixas etárias) mais suscetíveis à opinião e à avaliação dos amigos, tendo, a aprovação do grupo de pares grande influência no modo como o adolescente se comporta. A utilização de substâncias psicoativas em jovens, não foge à influência do grupo de pares. Assim sendo, o índio deste tipo de comportamentos de risco pode ser considerado como resultado dessa influência, sendo que muitos jovens apresentam consciência da influência direta e indireta dos amigos, tanto no início como na manutenção dos seus consumos (Cardoso & Malbergier, 2014; Dagnoni & Garcia, 2014). Muitas vezes, o grupo de pares transmite a ideia de supervalorização associada à utilização de substâncias psicoativas, incutindo nos jovens que este tipo de consumo "*cairá*" bem no seio do grupo e lhes irá providenciar popularidade no mesmo. Jovens que apresentam dificuldades de expressão emocional, estão mais vulneráveis à influência dos pares e conseqüentemente, ao

início ou aumento do consumo de substâncias psicoativas (Cardoso & Malbergier, 2014; Dagnoni & Garcia, 2014;). No entanto, se o grupo de pares for caracterizado por boas relações interpessoais que proporcionam ao sujeito sentimentos de bem-estar e satisfação,

Assim sendo, tanto as variáveis familiares - como a falta de suporte e monitorização familiar, as dificuldades de relacionamento e dificuldades de comunicação com os pais e figuras de vinculação - , como as variáveis relacionadas com os amigos e grupo de pares parecem exercer grande influência no início e na progressão da utilização de substâncias psicoativas, em particular, do álcool, do tabaco e de canábis, na adolescência (Cardoso & Malbergier, 2014).

3. Consumo de substâncias psicoativas

Ao longo da história da humanidade, o ser humano tem utilizado substâncias psicoativas ora como um meio de sentir “*alívio*” perante situações difíceis ou desagradáveis, para as quais não consegue mobilizar outros recursos, ora como meio de indução de um estado emocional distinto do habitual, quer excitatório quer de parestesia (“*numbness*”) (Dias, 2001). Estes sintomas têm vindo a ser cada vez mais frequentes, principalmente através da utilização das novas substâncias psicoativas, as substâncias de fabrico sintético (e.g. canabinóides, mefedrona e óxido nitroso) (Cosgrove et al., 2021; Regan et al., 2014). Desde sempre, que as substâncias que interferem com o estado de consciência exercem sobre o ser humano uma atração por experimentá-las (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

São diversas as motivações e as intenções com que os sujeitos procuram este tipo de experiências, desde motivos religiosos, socialização, ansiedade, inseguranças ou até a procura de realizar objetivos que se sentem incapazes de atingir (Ferreira-Borges & Filho, 2004). A utilização de substâncias psicoativas tem sido, cada vez mais, um problema com sérias implicações a nível global e em consequência, uma prioridade nas políticas de saúde pública

mundial, afetando quem consome, bem como, os que estão próximos dos consumidores (Guerra & Vandenberghe, 2017; Mendonza et al., 2022).

É notório que a idade dos consumidores tem vindo a diminuir, existindo um aumento progressivo no consumo por parte dos jovens, seja por influência dos pares, seja pela cultura local ou situação familiar (Formiga et al., 2014).

A utilização deste tipo de substâncias afeta a maioria das dimensões de funcionamento - sociais, cognitivas e psicológicas - de quem as utiliza, traduzindo-se em problemas pessoais, interpessoais e, possivelmente, de saúde (Guerra & Vandenberghe, 2017). Caracterizam-se por terem a capacidade de alterar o funcionamento cerebral, causando alterações no estado mental e consequentemente físico dos sujeitos que as utilizam, nomeadamente, no sono, memória, atenção e conteúdo do pensamento (Asfora et al., 2020). O consumo excessivo pode alterar as funções mentais de três formas distintas, sendo elas, Excitação (e.g. podendo ter influência no sono, na atenção e ao nível da memória), Sedação (e.g. pode influenciar a fala, a motricidade ou a sensibilidade) ou Perturbação (e.g. podendo alterar a forma e o conteúdo do pensamento) (Costa et al., 2017). Podem ser ainda consideradas cinco etapas no consumo de substâncias psicoativas: 1) Primeiro contacto com a(s) substância(s) psicoativas; 2) Experimentação e consumo ocasional; 3) Consumo regular; 4) Consumo excessivo; 5) Dependência, sendo que todas elas causam problemas para o sujeito, embora o risco tenda a aumentar ao longo do processo (Costa et al., 2017).

O consumo experimental surge quando os sujeitos apenas consomem por curiosidade, não sendo um consumo repetido. O consumo ocasional ou recreativo, ocorre quando os sujeitos utilizam substâncias psicoativas numa quantidade e regularidade que não constitui um perigo substancial para a vida do sujeito (e.g., beber uma bebida quando se comemora uma data especial) (Costa et al., 2017).

3.1. Definição e classificação de substâncias psicoativas

As substâncias psicoativas podem ser definidas e classificadas de diversas formas e segundo diferentes critérios, tais como, (1) o tipo de alteração que efetuam no sistema nervoso central (SNC) e no comportamento do consumidor, (2) a origem (naturais ou sintéticas) e ainda, (3) o estatuto jurídico (lícitas ou ilícitas) (Alarcon, 2012; García-Ruiz et al., 2021). Podem ainda ser considerados três grupos distintos de substâncias psicoativas no que diz respeito ao seu efeito. As substâncias depressoras, atuam na atividade cerebral, diminuindo ou suprimindo a atividade cerebral. A mais comum destas substâncias é o álcool, podendo ainda ser incluídas outras substâncias como os opióides (morfina, heroína, entre outros). O segundo grupo, as substâncias estimulantes, tais como, o tabaco, as anfetaminas e a cocaína, atuam no funcionamento cerebral de forma a estimular a atividade do mesmo. Por fim, as substâncias perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC), modificam a qualidade do funcionamento cerebral, sendo estas, canábis, ecstasy, LSD, alucinógenos, entre outros (Alarcon, 2012; García-Ruiz et al., 2021).

Quando classificadas segundo a origem, as substâncias psicoativas podem ser classificadas como naturais ou sintéticas. As naturais são obtidas por meio natural, como, extração de uma planta, e as sintéticas são obtidas por meio artificial, como, em laboratório. Nas primeiras, podem ser incluídas as substâncias depressoras (álcool e opiáceos), estimulantes (cocaína, cafeína e nicotina) e ainda, perturbadoras (canábis, cogumelo, entre outras). Já nas segundas, sintéticas, podem ser incluídas substâncias depressoras (ansiolíticos/sedativos, inalantes), estimulantes (anfetaminas) e ainda, perturbadoras (LSD, ecstasy) Por fim, quando classificadas quanto ao estatuto jurídico podem ser consideradas lícitas, quando aceites socialmente e do ponto de vista legal de acordo com a legislação do

país (e.g., álcool, tabaco, cafeína) ou ilícitas, quando não são aceites socialmente nem judicialmente de acordo com a legislação do país (Alarcon, 2012; García-Ruiz et al., 2021).

3.2. Modelos Explicativos do uso de substâncias na adolescência

O Modelo Evolutivo do Uso de Substâncias, proposto por Kandel na década de 70, propõe que o consumo de substâncias psicoativas segue passos sequenciais. Inicialmente, o consumo inicia-se com substâncias lícitas ou “*mais leves*”, tais como o tabaco e as bebidas alcoólicas. Este tipo de substâncias atua como facilitadores para o consumo posterior de substâncias ilícitas (e.g. o consumo de canábis, envolve, na maioria dos casos um consumo prévio de outro tipo de substâncias, como o tabaco) (Becoña, 2002; Kandel, 1975; Sloboda, 2015). Embora o modelo preconize estádios de utilização de substâncias psicoativas, estes não são fixos e não ocorrem de igual forma para todos os indivíduos, havendo influência de outros fatores, intrapessoais (e.g., características pessoais, estados afetivos, entre outros) e interpessoais (e.g., família, grupo de pares, entre outros), tornando-se fundamental para a autora considerar estes fatores aquando do estudo do consumo de substâncias psicoativas (Becoña, 2002; Kandel, 1975; Sloboda, 2015).

3.3. Substâncias psicoativas no contexto português

Em Portugal existem diversos documentos legislativos, fruto de diretrizes internacionais, que impõem um controlo no consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. De acordo com o Decreto-lei 15/93 de 22 de janeiro, são consideradas substâncias lícitas, álcool, tabaco e alguns fármacos que compete ao Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento fiscalizar as atividades relativas aos mesmos. Ainda de acordo com o mesmo Decreto-lei, as substâncias ilícitas dizem respeito a substâncias que em estado puro ou numa preparação podem constituir uma ameaça para a saúde e integridade física (e.g. canábis). No Decreto-lei 154/2013 é incluído na lista de substâncias ilícitas, as novas substâncias

psicoativas. Estas, num estado puro ou numa preparação podem constituir uma ameaça para a saúde individual e para a saúde pública.

No nosso país, existem três tipos de substâncias psicoativas que se destacam das restantes no que diz respeito aos consumos. O álcool é a substância psicoativa com maior prevalência de consumo entre a população geral e a mais consumida em todo o mundo (Martins et al., 2019), tendo uma prevalência de consumo de cerca de 86,3% (Balsa et al., 2017). Em Portugal, a taxa de consumo é das maiores da União Europeia, bem como, a prevalência de consequências nefastas ligadas ao seu consumo (Pimentel, et al., 2013).

Este tipo de consumo entre jovens tem vindo a aumentar a nível global, sendo mais prevalente no sexo masculino do que no sexo feminino. O rácio mulheres/homens para o consumo de substâncias psicoativas é de 67 mulheres para 100 homens (Balsa et al., 2023; Das et al., 2016). Geralmente, o primeiro consumo desta substância ocorre na faixa etária entre os 12 e os 13 anos de idade, sendo que a grande maioria dos jovens experimenta bebidas alcoólicas antes dos 18 anos (Martins et al., 2019). Os adolescentes consideram esta substância um “*desinibidor social*”, auxiliando na expressão emocional, facilitando o relacionamento interpessoal. Estes fatores aliados a uma experiência de relacionamentos interpessoais insatisfatórios e um acesso fácil a bebidas alcoólicas podem aumentar a probabilidade de consumo de álcool entre os jovens (Martins et al., 2019). No último inquérito realizado à população Portuguesa, em 2022, a percentagem de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, em população dos 15 aos 64 anos, é mais elevada (59.2%) do que aquando do estudo realizado em 2017, sendo o sexo masculino o sexo prevalente no consumo desta substância (Balsa et al., 2023).

Já o tabaco aparece como a segunda substância mais consumida em Portugal, tendo como percentagem estatística de consumo cerca de 49% (Balsa et al., 2017), sendo um dos

principais causadores de doenças crônicas graves, como o cancro da boca, do pulmão e da laringe e ainda, de morte prematura (Pimentel et al., 2013). A maioria dos utilizadores desta substância psicoativa inicia o seu consumo por volta da adolescência, mais especificamente entre os 12 e os 14 anos (Pimentel et al., 2013), sendo mais prevalente entre o sexo masculino quando comparado com o sexo feminino (Das et al., 2016). Também o consumo de tabaco apresenta um aumento significativo no último inquérito realizado à população Portuguesa em 2022, relativamente aos anos anteriores a 2017, sendo que mais de 50% dos inquiridos entre os 15 e os 64 anos refere já ter consumido tabaco em algum momento da sua vida. Embora o sexo masculino seja predominante relativamente ao consumo desta substância, o sexo feminino tem vindo, progressivamente, a aumentar a frequência de utilização desta substância (Balsa et al., 2023).

No que diz respeito ao consumo experimental, segundo Balsa et al. (2017), a canábis é a substância que apresenta maior prevalência em Portugal, tendo como percentagem estatística de consumo experimental cerca de 10,9%. A tendência de idade para consumos experimentais têm, em média, o seu foco na população jovem e jovem-adulta, entre os 15 e os 34 anos. Quando comparados os consumos entre o sexo feminino e masculino, não existem diferenças significativas (Das et al., 2016). Também o consumo desta substância apresenta um aumento, comparativamente ao que se apurou em 2017, sendo o valor obtido em 2022 (12.2%), o mais elevado desde 2001. O consumo desta substância é mais frequente no sexo masculino, sendo a diferença, elevada (Balsa, 2023).

De referir que, de acordo com Kedzior e colaboradores (2014), a utilização de canábis está diretamente associada ao consumo de outra substância psicoativa, o tabaco. Estes dados vão ao encontro do proposto pelo Modelo Evolutivo do Uso de Substâncias de Kandel.

4. Vinculação

4.1. Teoria da Vinculação

A Teoria da Vinculação (*Attachment Theory*), proposta por John Bowlby, postula que a ligação emocional entre o bebé e a figura cuidadora, constitui o alicerce sobre o qual se edificam as relações futuras do sujeito, a partir das expectativas que o indivíduo constrói sobre si e sobre os outros, com influência ao longo de toda a sua vida (Ferreira & Pinho, 2010), “*from the cradle to the grave*”(Bowlby, 1988 (61)).

A vinculação pode ser definida como um processo biopsicossocial e biocomportamental, tendo início antes do nascimento (Beeghly et al., 2024), sendo influenciado pelas experiências das figuras maternas (Beeghly et al., 2024). Esta é uma disposição inata que o ser humano possui para procurar a proximidade e estabelecer ligações afetivas com alguém capaz de lhe proporcionar segurança e proteção (Mota et al., 2020). É um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está inteiramente ligado à figura de vinculação (Regina et al., 2010) e à qualidade das respostas dadas por esta ao bebé (Beeghly et al., 2024).

A vinculação é um estado interno de cada sujeito e independente do sexo biológico (Regina et al., 2010), apresentando grande influência na sua capacidade de sobrevivência, continuando a alterar-se ao longo de todo o ciclo da vida, sendo objeto de mudança à medida que o sujeito se vai desenvolvendo (Costa & Matos, 2006). Como outros sistemas básicos e inatos do funcionamento humano, a vinculação pode ser considerada como resultante de um processo de seleção natural, uma vez que fornece maior capacidade ao sujeito, tornando-o mais apto para lidar com o mundo e tudo o que este representa (Costa & Matos, 2006; Regina, et al., 2010). Uma vez que se apresenta como sendo um estado interno, só pode ser observado, maioritariamente, através de comportamentos de vinculação. São estes comportamentos que

possibilitam ao indivíduo procurar e manter proximidade com uma figura de vinculação. Podemos incluir nestes comportamentos de vinculação, o sorrir, estabelecer contacto visual, agarrar, chorar, tocar, chamar, ir atrás da figura de vinculação, entre outros comportamentos de que a criança se serve para se sentir mais próxima da figura de vinculação. Geralmente, as figuras de vinculação principais são cuidadores primários da criança, ou seja, os progenitores (Regina et al., 2010). Inicialmente, os comportamentos de procura de proximidade do bebé ao cuidador são dirigidos indiscriminadamente, e progressivamente, a criança vai diferenciando as figuras de vinculação, dirigindo-se a elas preferencialmente (Machado, 2007). As primeiras experiências com os cuidadores são então transformadas em representações mentais internas de vinculação durante a infância e são mantidas durante a adolescência (Caspers et al., 2006).

Idealmente, a relação com a figura de vinculação deverá ser fonte de conforto e segurança, uma “base segura” (“*secure base*”) a partir da qual o sujeito poderá partir para explorar o mundo, e um “porto de abrigo” (“*safe haven*”) ao qual poderá regressar, em caso de perigo ou ameaça, para obtenção de conforto e segurança (Caspers, 2006; Mota et al., 2020; Regina et al., 2010). Uma relação de vinculação segura está também associada à construção de modelos internos dinâmicos positivos, sobre si próprio e sobre o outro.

4.2. Modelos Internos Dinâmicos

Os Modelos Internos Dinâmicos são percebidos como representações do *self*, dos outros e do mundo, resultando do histórico de cuidados e de interações com as figuras de vinculação. Com o passar do tempo, é com base nestes modelos internos de funcionamento que o sujeito interpreta acontecimentos e toma decisões (Ainsworth et al., 1978). Estas representações acabam assim por atuar como filtros para os relacionamentos e experiências futuras (Caspers, 2006; Mota et al., 2020; Regina et al., 2010). Como autor da Teoria da Vinculação, Bowlby propõe que os Modelos Internos Dinâmicos são desenvolvidos em

função da vinculação precoce aos cuidadores, uma vez que estes refletem a história das respostas do cuidador às ações e solicitações do bebê. Para além disso, desempenham um papel crucial na experiência de vida do sujeito, sendo a qualidade das interações a base que molda os futuros padrões relacionais do sujeito com o mundo (Abaitua et al., 2023; Konishi & Hymer, 2014; Regina et al., 2010).

4.3. Estilos de Vinculação

Baseada na Teoria da Vinculação, Mary Ainsworth, propôs o paradigma experimental “*Situação Estranha*”, tendo observado que os bebés recorriam a diferentes comportamentos de vinculação após a separação da figura de vinculação, e classificando-os em um de três padrões de vinculação (vinculação segura: padrão B - seguro; vinculação insegura: padrão A – inseguro-evitante; e padrão C – ansioso-ambivalente). Estes padrões de vinculação foram considerados expressões de modelos internos de funcionamento dos relacionamentos (Regina et al., 2010). Para alguns autores, é a partir do primeiro ano de vida que é possível falar, com propriedade, da presença de padrões de vinculação, podendo estes ser distinguidos pela sua qualidade (Machado, 2007). Acredita-se que as representações de vinculação afetam o comportamento, influenciando a intensidade das experiências e a regulação emocional (Caspers et al., 2006).

Quando as figuras de vinculação e os cuidadores são afetuosos, responsivos, amorosos, sensíveis às necessidades da criança, recetivos e participam ativamente nas rotinas das crianças tendem a desenvolver um padrão de vinculação seguro. Este padrão de vinculação permite adquirir um modelo de si mesmo como amado e valorizado, adquirindo um modelo dos outros como sendo calorosos, cuidadosos, amorosos e afetivos (Almeida et al., 2024; Ferreira-Santos et al., 2024). Para além disso, é neste estilo de vinculação que o sujeito sente confiança na figura de vinculação, recorrendo à mesma em momentos que se

possa sentir fragilizado (Bello-Reales et al., 2020). Esta segurança implica mais do que apenas a ausência de interações negativas, requer respostas positivas e consistentes, oferecendo ainda modelos de resposta sobre a forma de lidar com diversas situações. Os indivíduos com um estilo de vinculação seguro, demonstram autoconfiança, elevada autoestima, capacidade para procurar ajuda, expressam os seus sentimentos, confiam no outro e apresentam maior capacidade de desenvolver competências sociais e interpessoais. Apresentam ainda maior regulação emocional e estratégias adaptativas e competentes face às adversidades (Bello-Reales et al., 2022; Bowlby, 1988). Os indivíduos com este estilo de vinculação, apresentam-se como mais preparados para lidar com as circunstâncias da vida e os desafios da sociedade em que vivem (Konishi & Hymel, 2014; Machado, 2007;).

Por outro lado, quando os cuidadores “*rejeitam*” a criança, no sentido em que não respondem ou ignoram as suas necessidades emocionais, e não são confiáveis e/ou consistentes nas suas interações, esta tende a desenvolver um estilo de vinculação inseguro, adquirindo, no pior cenário, um modelo de si mesma como não amada e rejeitada e um modelo dos outros como não amorosos, não responsivos e “*rejeitadores*”. Este estilo de vinculação inseguro pode apresentar duas configurações possíveis. Uma, em que o indivíduo sente que não “*pode contar*” com a figura de vinculação, sentindo que esta não se encontra disponível quando necessita, rejeitando-o e levando à adoção de uma estratégia secundária de vinculação de supressão emocional (estilo inseguro de evitamento). Outra, em que a figura de vinculação alterna a qualidade das suas respostas, inviabilizando a construção de expectativas do sujeito, podendo este realizar diversas tentativas de aproximação sem garantia de ser atendido, centrando-se em si e levando à adoção de uma estratégia secundária de vinculação de hiperativação emocional (estilo inseguro ambivalente) (Ferreira-Santos et al., 2024). De um modo geral, os indivíduos que apresentam um estilo de vinculação inseguro, apresentam

formas inadequadas de lidar com os eventos do dia-a-dia, demonstram menor autoestima dificuldades de regulação emocional (Bello-Reales et al., 2022; Bowlby, 1988), e estão menos preparados para lidar com as circunstâncias da vida (Bello-Reales et al., 2022; Bowlby, 1988), podendo, posteriormente, resultar em comportamentos disfuncionais, dificuldades relacionais e comprometimento da saúde mental (Konishi & Hymel, 2014; Machado, 2007).

4.4. Vinculação na adolescência

Os relacionamentos, especialmente com os pais, impactam muito na vida emocional de um indivíduo, sendo que o que é aprendido no seio da relação pais-filhos tende a ser generalizado para outro tipo de relações. (Machado, 2007; Machado & Oliveira, 2007).

É na adolescência que os sujeitos são confrontados com diversas tarefas desafiadoras, com vista à aquisição de autonomia e independência, diferenciação e construção de relações de intimidades, levando a uma aproximação ao grupo de pares (Costa & Matos, 1996; Machado, 2007; Mota et al., 2020).

Enquanto na infância as figuras de vinculação mais significativas tendem a ser adultos, com o avançar da idade, as funções de vinculação vão sendo, progressivamente, transferidas para o grupo de pares (Costa & Matos, 1996; Mota et al., 2020). Assim sendo, o grupo de pares passa a desempenhar um papel fundamental na vida do adolescente, desempenhando funções de “porto seguro” e apoio perante situações desafiadoras e sentimentos de insegurança (Mota et al., 2020). Diversos estudos, concluíram que existe uma relação entre o estilo de vinculação e o consumo de substâncias psicoativas (Francishetto & Soares, 2023; Schindler, 2019).

4.5. Vinculação e substâncias psicoativas

Embora existam diversos estudos acerca da relação entre padrões de vinculação e o consumo de substâncias psicoativas, ainda não existe um padrão de vinculação específico

associado a este tipo de comportamentos de risco. No entanto, indivíduos consumidores demonstram como padrão de vinculação dominante, o inseguro, enquanto não consumidores apresentavam níveis bastante elevados de um padrão de vinculação seguro (Francishetto & Soares, 2023; Schindler, 2019; Schindler et al., 2009). Esta tendência poderá estar associada à procura de formas disfuncionais de enfrentar situações que apresentem dificuldade e ansiógenas, por parte de sujeitos caracterizados por um padrão de vinculação inseguro (Francishetto & Soares, 2023; Schindler, 2019; Schindler et al., 2009).

5. Regulação Emocional

5.1. Definição

Emoção pode ser definida como uma condição complexa e momentânea que provoca diversas alterações em diferentes áreas do funcionamento psicológico e fisiológico do sujeito (Miguel, 2015).

A regulação emocional ou a regulação das emoções, tem sido definida como a capacidade de utilização de um conjunto de estratégias, conscientes e/ou inconscientes, para diminuir, manter ou aumentar os componentes de uma resposta emocional, tais como, sentimentos, comportamentos ou respostas fisiológicas (Figueira et al., 2008). Este é um processo de escolha composto por diversas etapas, identificação da emoção, seleção de uma estratégia e implementação da estratégia escolhida (Boruchovitch & Pellisoni, 2022). Envolve compreender, equilibrar e decidir quais as emoções a sentir e expressar, procurando um estado de homeostase. O processo de regulação emocional é essencial à vida e a circunstâncias que possam ser desafiantes e/ou ameaçadoras (Bahia & Bahia, 2016).

5.2. Modelo Teórico sobre a regulação emocional

O Modelo Processual de Regulação Emocional de Gross (1998), defende que o processo de regulação emocional pode ser dividido em três níveis distintos. O primeiro nível

explica a origem de determinada emoção em determinado momento, surgindo através da avaliação do mesmo em relação à situação que lhe é apresentada (McRae & Gross, 2020). No segundo nível são apresentados os cinco grupos característicos do processo de regulação emocional, (1) a seleção da situação, (2) a modificação da situação, (3) a modificação do foco atencional, (4) a modificação cognitiva ou avaliação da situação e por fim, (5) a modelação da resposta (McRae & Gross, 2020). Por fim, o último nível explicita o papel das estratégias mencionadas anteriormente ao longo de quatro fases distintas. A identificação refere-se à capacidade de identificar e reconhecer uma circunstância em que é necessário alterar o estado emocional, seguida da seleção e implementação de uma estratégia de regulação emocional e por fim, a monitorização do efeito da utilização dessa mesma estratégia, permitindo a regulação emocional em todas as suas dimensões (Aldao et al., 2015). É notório que a regulação emocional, apresenta influência direta tanto na expressão emocional como no comportamento dos indivíduos (Figueira et al., 2008).

5.3. Estratégias de regulação emocional

As estratégias de regulação emocional consistem em ações desempenhadas de forma consciente ou inconsciente, tendo como finalidade modificar - aumentar, diminuir ou manter - uma resposta emocional (Boruchovitch & Pellissoni, 2022). Segundo Gross (1998), podem surgir de duas formas distintas, a “*regulação antecedente*” e a “*regulação focalizada*”. A primeira, “*regulação antecedente*”, consiste na modificação da interpretação cognitiva realizada, de forma a reduzir o impacto emocional e, posteriormente, modificar a trajetória da emoção. A “*regulação focalizada*” consiste na inibição de respostas emocionais, após a emoção já estar instalada.

5.4. Regulação emocional e substâncias psicoativas

Embora a dependência de substâncias psicoativas possa “*escapar*” à racionalidade e aos mecanismos normativos de tomada de decisão, é possível conceptualizar os comportamentos considerados “*desadaptativos*” como parte e resultado de dificuldades de autorregulação emocional (Chagas et al., 2008). Assim, o consumo excessivo de substâncias psicoativas pode ser conceptualizado como resultado de défices de processamento de regulação emocional, défices em determinados sistemas motivacionais ou ainda, de contactos sócio-emocionais insatisfatórios e deficitários (Chagas et al., 2008).

Os consumidores de substâncias psicoativas apresentam dificuldade elevada em regular as suas emoções, tais como, reduzir afetos e emoções negativas e ainda, em experienciar sinais e sintomas de ansiedade. Recorrem à utilização deste tipo de substâncias na tentativa de alcançar emoções positivas e em reduzir situações que lhes tragam desconforto, podendo ser visto como uma tentativa de “*auto-tratamento*” (Cooper et al., 1995; Kun & Demetrovics, 2010).

A adolescência é caracterizada por dificuldades de regulação emocional, sendo notório que adolescentes com maior capacidade de compreender emoções e de se regularem. Consequentemente, estes adolescentes apresentam uma maior capacidade de perceber e enfrentar diferenças entre a vontade própria e a pressão grupal, assim sendo, existe uma menor probabilidade de consumir (Fernández et al., 2009).

6. Autoestima

A autoestima é resultado da avaliação global que o sujeito faz acerca de si mesmo, das suas qualidades e da sua satisfação pessoal. Esta avaliação é resultado das crenças, pensamentos e experiências vividas ao longo da vida (Aguilar et al., 2008; Matos & Silva, 2013). A autoestima é um dos pilares na construção da personalidade, contribuindo para

preservar o bem-estar biológico, psicológico e social, sendo também um dos mais poderosos preditores do ajustamento psicológico na adolescência (Aguilar et al., 2008; Aguirre et al., 2010).

Ter uma autoestima elevada é considerado um fator de proteção ao longo da vida, sendo particularmente importante na adolescência. Pelo contrário, apresentar uma baixa autoestima pode tornar-se um fator de risco para diversas problemáticas, inclusive, para o início e manutenção do consumo de substâncias psicoativas (Aguirre et al., 2010). De acordo com o grande corpo da literatura, é conhecido que os jovens com baixa autoestima estão associados à incapacidade de enfrentar dificuldades diversas, bem como, apresentam uma predisposição para o consumo de substâncias psicoativas, numa tentativa de “*fuga da realidade*” ou de fazer modificações no “*self*” (Matos & Silva, 2013).

7. Envolvimento na Escola

7.1. Definição

A escola é um dos principais contextos de desenvolvimento de um jovem, bem como, de socialização e partilha, sendo até considerada uma ponte entre a sociedade e o jovem (Eccles & Roeser, 2011). Esta constitui-se ainda como um excelente contexto, com potencial para a reflexão e decisão acerca dos percursos de vida individuais, independentemente do contexto social, económico e cultural em que o jovem se insere (Amendoeira et al., 2020).

7.2. Envolvimento na escola na adolescência

O envolvimento escolar é resultado de diversas interações entre o indivíduo e o meio (Baker et al., 2008). Este tem como base três componentes distintas, dimensão comportamental, dimensão emocional e dimensão cognitiva (Miranda & Veiga, 2014). A dimensão comportamental expressa-se através do envolvimento em atividades académicas, bem como, a ausência de comportamentos disruptivos dentro e fora da sala de aula. O

envolvimento emocional diz respeito às relações emocionais com colegas, auxiliares e professores, sendo o sentimento de pertença à escola é refletido através das relações mencionadas anteriormente. Por sua vez, o envolvimento cognitivo inclui percepções dos alunos relativamente à escola, aos professores, auxiliares e colegas (Miranda & Veiga, 2014). Assim sendo, o envolvimento na escola é expresso através da participação ativa na escola, tendo como base atividades, atitudes e comportamentos positivos, evitando os disruptivos (Li & Lerner, 2011).

Os professores, assim como o contexto escolar, têm sido identificados como figuras-chave para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional dos jovens, uma vez que ocupam grande parte do dia-a-dia dos jovens. São, muitas vezes, os professores que atuam como base segura à qual os jovens recorrem em momentos desafiantes e ansiógenos e de necessidade de autorregulação (Abaitua et al., 2023; Koomen & Spilt., 2022). Estes têm sido identificados como essenciais no desenvolvimento de competências de regulação emocional, sendo estabelecidos vínculos afetivos entre professor-aluno (Abaitua et al., 2023; Koomen & Spilt, 2022).

De notar que a relação tanto com os professores como com os amigos, pode influenciar a avaliação que os jovens fazem do contexto escolar e, posteriormente, influenciar a relação dos mesmos com a escola (Cardoso & Malbergier, 2014).

7.3. Envolvimento na escola e substâncias psicoativas

O grande corpo da literatura aponta diversos fatores de risco, relativamente ao envolvimento com a escola, para o consumo de substâncias psicoativas. O consumo de substâncias, lícitas ou ilícitas, tem sido associado a desafios, dificuldades ou problemas escolares - repetição do ano letivo, baixo rendimento escolar, mau relacionamento com a escola, falta de vínculo com a escola e ainda, abandono escolar (Becker & Ferrario, 2019;

Cardoso & Malbergier, 2014). Também o ambiente escolar tem sido identificado como fator de risco ao consumo de substâncias psicoativas, sendo que ambientes mais ameaçadores, ansiógenos e geradores de medo, aumentam o risco do consumo de substâncias psicoativas (Abaitua et al., 2023). Pelo contrário, ambientes mais calorosos, afetuosos, sensíveis, acolhedores e contentores proporcionam o desenvolvimento da autoconfiança, autoestima e autoeficácia, diminuindo o risco de consumo de substâncias psicoativas (Becker & Ferrario, 2019; Cardoso & Malbergier, 2014).

Também o ambiente escolar e a localização da escola têm sido apontados como possíveis fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas. Escolas localizadas em zonas consideradas de risco, aumentam a probabilidade deste tipo de consumos, comparativamente a zonas que não sejam de risco (Becker & Ferrario, 2019; Cardoso & Malbergier, 2014).

De notar que os problemas escolares, tanto podem proceder como ser consequência do consumo de substâncias psicoativas (Becker & Ferrario, 2019; Cardoso & Malbergier, 2014).

CAPÍTULO II: Estudo Empírico

1.Objetivos e questões de investigação

O presente estudo apresenta como objetivo geral, compreender e caracterizar a associação entre o consumo de substâncias psicoativas na adolescência e: a vinculação, a regulação emocional, a autoestima, e o envolvimento na escola numa amostra de adolescentes portugueses, procurando identificar de entre essas variáveis, que incluem fatores individuais e contextuais, os principais preditores (fatores de risco e fatores de proteção) do consumo de substâncias psicoativas na adolescência.

Como foi referido no capítulo introdutório - Enquadramento Teórico -, cada vez mais, a utilização de substâncias psicoativas constitui um problema com grandes implicações a nível mundial e, em consequência, sendo notório que a idade dos consumidores tem vindo a diminuir, com um aumento progressivo no consumo por parte dos jovens (Barreto-Zorza et al., 2021; Formiga et al., 2014; Guerra & Vandenberghe, 2017). Trata-se, por isso, de um problema de saúde pública à escala global. O interesse principal deste tema e a seleção das variáveis em estudo devem-se à conhecida influência que os estilos de vinculação apresentam nas trajetórias desenvolvimentais dos indivíduos, na forma como estes se percebem a si, aos outros e ao mundo, tornando-se mais ou menos preparados para enfrentar as circunstâncias da vida, mais ou menos competentes na sua regulação emocional, com melhor ou pior autoestima e, por isso, mais ou menos protegidos face aos desafios próprios da adolescência, que incluem a adoção de comportamentos de risco, tais como o consumo de substâncias (Caspers, K.M, 2006; Mota et al., 2020; Regina et al., 2010). De facto, a regulação emocional e autoestima, têm-se manifestado como fatores de risco no que diz respeito tanto à iniciação como à manutenção do consumo de substâncias psicoativas. As dificuldades de compreensão, gestão e expressão emocional, bem como, as experiências que

surgem diariamente pode fazer com que os adolescentes recorram à utilização de substâncias psicoativas, numa tentativa de diferenciação do “*self*” (Kun & Demetrovics, 2010; Matos & Silva, 2013). Também a relação dos adolescentes com a escola e todos os agentes ativos envolvidos na mesma, tem vindo a manifestar-se como um dos fatores de risco para o início e manutenção do consumo de substâncias psicoativas (Abaitua et al., 2023; Amendoeira et al., 2020; Tavares, 2018). Sendo este um dos principais contextos de desenvolvimento e de reflexão acerca dos percursos de vida individuais, não admira, pois, que o envolvimento escolar, com relações seguras com os professores e agentes educativos, se possam constituir como fatores protetores face aos desafios emergentes no período conturbado da adolescência e/ou até como mecanismos compensatórios face a circunstâncias de vida adversas (Abaitua et al., 2023; Miranda & Veiga, 2014).

Para além disto, a investigação nacional na área do comportamento desviante nos últimos anos, peca pela falta de estudos multissistémicos na abordagem ao consumo de substâncias psicoativas na adolescência em Portugal, que considere simultaneamente a influência dos estilos de vinculação, da regulação emocional, da autoestima e a da relação com a escola nos comportamentos de risco nesta faixa etária. O foco dos estudos realizados junto da população portuguesa recai sobre o tipo de substâncias psicoativas, o tipo de consumo, a motivação – de forma pouco aprofundada –, a prevalência e as consequências (Balsa et al., 2023) e ainda, são realizados estudos numa faixa distinta – estudantes universitários - assim sendo, este estudo constitui uma mais-valia, procurando oferecer *insight* sobre a importância da intervenção neste flagelo de saúde pública a nível mundial, mas também procurando recolher evidência sobre a atuação numa lógica de prevenção, assente no fortalecimento das relações familiares e escolares, considerando os diferentes contextos de vida dos adolescentes

1.1. Objetivos específicos

O presente trabalho decompõe-se ainda em nove objetivos específicos, tal como se apresenta em seguida. O *primeiro objetivo específico* propõe-se a definir e caracterizar a adolescência, assim como os principais desafios próprios desta etapa de vida. É ainda pretendido compreender e caracterizar qual o tipo de consumo de substâncias psicoativas dos inquiridos. De forma a verificar qual o padrão de consumo dos jovens participantes, será utilizado o instrumento “*The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST)*”.

O *segundo objetivo específico* visa definir, compreender e caracterizar a vinculação e os diferentes estilos de vinculação, em particular na adolescência e qual a influência dos mesmos no consumo de substâncias psicoativas. Para atingir o objetivo pretendido, os estilos de vinculação serão avaliados através do “*Inventário sobre a Vinculação na Infância e na Adolescência (IVIA)*” de Carvalho e colaboradores (2007).

O *terceiro objetivo específico* pretende definir, compreender e caracterizar as dificuldades de regulação emocional e qual a influência das mesmas no consumo de substâncias psicoativas na população em estudo. Para concretizar este objetivo, as dificuldades de regulação emocional serão avaliadas através da “*Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)*” de Vaz e colaboradores (2010).

O *quarto objetivo específico* tem como objetivo caracterizar e compreender o envolvimento dos adolescentes com a escola, bem como, de que forma é que apresenta influência no consumo de substâncias psicoativas nesta faixa etária. O envolvimento dos alunos na escola será avaliado através da escala “*Envolvimento dos Alunos na Escola: uma Escala Quadridimensional*” de Veiga (2013).

Por fim, o quinto objetivo específico tenciona definir, caracterizar e compreender a autoestima na adolescência e qual o impacto de uma baixa ou elevada autoestima no consumo de substâncias psicoativas. A autoestima será avaliada através da “*Escala de Autoapreciação Global*” de Ribeiro (1994).

Com base nos objetivos anteriormente mencionados e na revisão da literatura previamente apresentada, foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

1. Hipótese 1 (H1): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre os scores médios de resistência e de evitamento, característicos de um estilo de vinculação inseguro, e os scores médios obtidos para o consumo de substâncias psicoativas, bem como, para o risco de consumo (i.e., quanto maior for o score médio obtido para as dimensões de resistência e de evitamento em termos de vinculação, maior a probabilidade de consumo de substâncias psicoativas e maior o risco a ele associado).
2. Hipótese 2 (H2): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre as dificuldades de regulação emocional e os scores médios obtidos para o consumo de substâncias psicoativas, bem como, o risco de consumo (i.e., quanto maiores as dificuldades de regulação emocional, maior a probabilidade de consumo de substâncias psicoativas e maior o risco a ele associado).
3. Hipótese 3 (H3): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre o envolvimento negativo com a escola e os scores médios obtidos para o consumo de substâncias psicoativas, bem como, para o risco associado a esse mesmo consumo (i.e., quanto pior a relação com a escola, maior a probabilidade consumo de substância psicoativas e maior o risco a ele associado).

4. Hipótese 4 (H4): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre o score médio de autoestima e o os scores médios obtidos para o consumo de substâncias psicoativas, bem como, para o risco associado a esse mesmo consumo (i.e., se a autoestima apresentada for baixa, maior é a probabilidade de consumo de substâncias psicoativas e maior o risco a ele associado).
5. Hipótese 5 (H5): Espera-se encontrar associações significativas entre as variáveis em estudo (scores de segurança, resistência e evitamento relativos à vinculação, estilos de vinculação, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola).
6. Hipótese 6 (H6): Espera-se encontrar diferenças significativas entre as variáveis em estudo (scores de segurança, resistência e evitamento relativos à vinculação, estilos de vinculação, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola) de acordo com o consumo de substâncias psicoativas e o risco associado a este consumo.
7. Hipótese 7 (H7): Espera-se encontrar diferenças significativas entre as variáveis principais em estudo e algumas das variáveis sociodemográficas nomeadamente, o sexo, idade, ano de escolaridade e agregado familiar). Em particular, espera-se que o sexo masculino apresente maior probabilidade de consumo de substâncias psicoativas; espera-se que quanto maior foi a idade, menor será a probabilidade de consumo de substâncias psicoativas e o risco a ele associado; espera-se também que quanto mais elevado for o grau de escolaridade, menor o risco e a probabilidade do consumo de substâncias psicoativas; espera-se ainda que os jovens com um agregado familiar composto pela família nuclear (i.e., mãe, pai e irmãos) apresentam menor probabilidade e menor risco de consumo de substâncias psicoativas,

comparativamente com jovens com o agregado familiar composto por outras configurações familiares (i.e., avós, tios ou outras figuras de referência).

8. Hipótese 8 (H8): É esperado que as variáveis em estudo, nomeadamente, os estilos de vinculação, as dificuldades de regulação emocional, a autoestima e o envolvimento na escola sejam preditores significativos do consumo de substâncias psicoativas.

2.Método

O presente estudo apresenta um design correlacional e transversal, sendo que o seu plano metodológico consiste numa investigação de natureza empírica, com recurso a instrumentos quantitativos.

2.1.Participantes

A amostra inicial é composta por 99 participantes, sendo constituída por 99 participantes com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, com uma média de idades de 16 anos ($M = 15.94$; $DP = 1.25$). Considerando o total de participantes, 59 são do sexo feminino (58.6%) e 42 são do sexo masculino (41.4%). No que diz respeito à nacionalidade, a totalidade dos participantes, 99 é de nacionalidade portuguesa (100%).

A população inquirida frequenta o Ensino em Portugal, sendo que 21 participantes (21.2%) frequentam o 9º ano, 14 participantes (14.1%) o 10º ano, 40 participantes (40.4%) o 11º ano e 24 participantes (24.2%) frequentam o 12º ano de escolaridade.

No que toca ao agregado familiar, a maioria dos participantes 78 tem irmãos (78,8%), sendo que apenas 21 não têm (20.8%). Grande parte dos inquiridos, 77 apresenta um agregado familiar composto pela família nuclear (mãe, pai e/ou irmãos) (77.8%), 22 dos sujeitos apresentam um agregado familiar com outra configuração familiar (22.2%),

Quanto ao nível socioeconómico do agregado familiar, conclui-se que 89 dos participantes apresentam todas as pessoas com quem vivem empregadas (89.9%), 9 dos inquiridos vivem com uma pessoa desempregada (9.1%) e apenas 1 participante vive com mais do que um desempregado, mas não a maioria (1.0%).

Tabela 1

Caracterização da amostra

Dados sociodemográficos	N	%
Sexo (n = 99)		

Dados sociodemográficos	N	%
Feminino	58	58.6
Masculino	41	41.4
<hr/>		
Ano de escolaridade (n=99)		
9º Ano	21	21.2%
10º Ano	14	14.1%
11º Ano	40	40.4%
12º Ano	24	24.2%
Agregado Familiar (n = 99)		
Com irmãos	78	78.8%
Sem irmãos	21	21.2%
Mãe, Pai e Irmãos	77	77.8%
Outro	22	22.2%
Família Nuclear*	77	77.8%
Outras configurações familiares**	22	22.2%
Nível socioeconômico do agregado familiar (n = 101)		
Todos com quem vivem empregados	89	89.9%
Uma pessoa com quem vivem desempregada	9	9.1%
Mais do que uma pessoa com quem vivem desempregada, mas não a maioria	1	1.0%

Nota. * Família nuclear = Agregado familiar composto por mãe, pai e/ou irmãos.

** Outras configurações familiares = Agregado familiar composto por outras figuras de referência (e.g., avós, tios, entre outros).

O processo de amostragem foi realizado por conveniência, uma vez que o estudo foi encaminhado para um agrupamento de escolas, onde se encontravam indivíduos que cumprissem os requisitos para a participação no estudo. Para poderem participar no estudo, os participantes deveriam ser adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos,

tal como é definido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000) e ter nacionalidade portuguesa, uma vez que os instrumentos utilizados são validados para a população portuguesa.

2.2. Instrumentos de avaliação

A recolha de dados foi realizada através de um questionário sociodemográfico e cinco questionários, todos validados para a população Portuguesa, com o objetivo de avaliar as variáveis em estudo: o *“Inventário de Vinculação na Infância e na Adolescência”* (Carvalho et al., 2006), permitindo avaliar o score médio nas três dimensões de vinculação, segurança, resistência e evitamento, predominante em cada sujeito inquirido. A *“Escala de Dificuldades na Regulação Emocional”* (Coutinho et al., 2010), permitindo avaliar as dificuldades e estratégias de regulação emocional. O *“The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)”* (WHO, 2010), permitindo avaliar o consumo de substâncias psicoativas, pela frequência e quantidade de consumo e o risco deste consumo. Através da *“Escala de Auto-Apreciação global”* (Ribeiro, 2003), permitindo avaliar a auto-estima e o auto-conceito dos inquiridos e ainda, o *EAE-E4D “Envolvimento dos Alunos na Escola: uma Escala Quadridimensional”* (Veiga, 2013), avaliando o envolvimento dos alunos na escola, numa perspetiva total e através de dimensões específicas.

2.2.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi construído para a investigação apresentada, sendo composto por 7 itens. A primeira parte do questionário tem como principal objetivo caracterizar os participantes do estudo, sendo que as questões incidem em informações pessoais, tais como, a idade, o sexo, a nacionalidade e o ano de escolaridade. A segunda parte do questionário tem como foco principal a caracterização do agregado familiar de cada um

dos participantes, sendo composto por questões como com quem vive, se tem irmãos e qual a situação profissional das pessoas que compõe o agregado familiar (Apêndice C).

2.2.2. Inventário Sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (IVIA)

Este instrumento avalia os comportamentos de vinculação na infância e adolescência através de autorrelato dos jovens inquiridos e foi desenvolvido com base nas contribuições teóricas de Bowlby (1958, 1969, 1973 e 1980) e de Ainsworth e colaboradores (1978). Foi validado para a população portuguesa por Carvalho, Soares & Batista (2007).

O questionário conta com uma versão de autoavaliação, sendo esta preenchida pela criança ou adolescente. É composto por 24 que são contabilizados, divididos em três dimensões da vinculação. A vinculação segura, é avaliada através da soma dos itens 8, 10, 15, 16, 17, 31, 32 e 33, medindo construtos relacionados com a confiança, a procura de ajuda, a procura de proximidade e a autorrevelação. A vinculação insegura ambivalente é medida através da soma dos itens 4, 9, 11, 18, 22, 29, 30 e 37 e a vinculação insegura evitante é medida através dos itens 1, 2, 3, 13, 19, 21, 24 e 28.

Este inventário é avaliado através de uma escala de *Likert* de 5 pontos que se referem à seguinte frequência: Nunca (1), Algumas vezes (2), Muitas vezes (3), Quase Sempre (4) e Sempre (5), sendo que um score mais elevado, demonstra maior frequência de atitudes e comportamentos relativos à dimensão avaliada.

Na adaptação para a população portuguesa, a dimensão vinculação segura apresentou um *alpha de Cronbach* de 0.83, a dimensão vinculação insegura ansiosa apresentou um *alpha de Cronbach* de 0.85 e a dimensão vinculação insegura evitante apresentou um *alpha de Cronbach* de 0.71 (Carvalho et al., 2007). De notar que foi pedida autorização aos autores do instrumento para a sua utilização, via email e esta foi concedida.

2.2.3. Escala de Avaliação das Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE)

A escala é uma medida de autorrelato traduzida e validada para a população portuguesa por Vaz, Vasco & Greenberg (2010), tendo como base o trabalho realizado por Gratz & Roemer (2004).

Apresenta 36 itens divididos por 6 subescalas distintas: *Não-aceitação* (não-aceitação da resposta emocional), avaliada pelos itens 29, 25, 21, 12, 11, 30; *Objetivos* (dificuldade de envolvimento em comportamentos orientados para objetivos quando surgem emoções desagradáveis), avaliada pelos itens 26, 18, 13, 33, 20; *Impulsos* (dificuldade de controlo de impulsos), avaliada pelos itens 14, 32, 27, 19, 3, 24; *Consciência* (falta de consciência das respostas emocionais), avaliada pelos itens 6, 2, 8, 34, 10, 17; *Estratégias* (acesso ilimitado a estratégias de regulação emocional eficazes), avaliada pelos itens 22, 16, 15, 28, 31, 35, 23, 36; e *Clareza* (dificuldade de compreensão da resposta emocional), avaliada pelos itens 9, 5, 7, 1, 4. Estas dimensões são cotadas através da média dos itens, sendo que a pontuação total da escala é obtida através da soma das subescalas.

Na adaptação para a população portuguesa, foi verificado que a escala possui elevada consistência interna, apresentando um *alpha de Cronbach* de 0.94, sendo que as subescalas apresentam igualmente elevada consistência interna, apresentando um *alpha de Cronbach* superior a 0.75 (Coutinho et al., 2010).

2.2.4. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

O ASSIST foi criado pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de dar resposta à grande e nociva magnitude que o consumo de substâncias psicoativas representa para a saúde pública mundial.

A escala é uma medida de autorrelato traduzida e validada para a população portuguesa por Bártolo, Bonifácio, Mostardinha & Pereira (2019), tendo como base o trabalho realizado pela Organização Mundial de Saúde.

O questionário é de autoperceção e é composto por 8 questões. A primeira questão tem como principal objetivo, perceber quais as substâncias já consumidas pelo participante, entre as seguintes, tabaco, álcool, canábis, cocaína, anfetaminas, inalantes, sedativos, alucinogénios, opióides e outras substâncias. As questões seguintes pretendem compreender e perceber a relação existente com cada substância tanto ao longo da vida, como nos últimos três meses e ainda, o impacto que as mesmas podem ter na vida do participante.

Na adaptação para a população portuguesa, apenas as substâncias, álcool, tabaco e canábis foram analisadas para a população portuguesa, apresentando uma boa consistência interna. A subescala Bebidas Alcoólicas, apresenta um *alpha* de Cronbach entre 0.64 e 0.56. A subescala Tabaco, apresenta um *alpha* de Cronbach entre 0.78 e 0.88. A subescala canábis, apresenta um *alpha* de Cronbach de 0.78 (Bártolo et al., 2019).

A soma dos itens relativos a cada substância, permitem perceber qual o tipo de consumo que o inquirido mantém, sendo que, na substância, tabaco, não devem ser contabilizados os itens 1, 5 e 8. Para a subescala bebidas alcoólicas, o nível de risco pode ser considerado baixo se a pontuação total obtida apresentar um valor entre 0 e 10, de risco moderado para valores entre 11 e 26 e de alto risco para valores superiores a 27. (WHO, 2010). Para as subescalas tabaco e canábis, o nível de risco é considerado baixo entre valores de 0 a 3, de risco moderado para valores entre 4 e 26 e de alto risco para valores superiores a 27 (WHO, 2010).

2.2.5. Escala de Autoapreciação Global

A Escala de Autoapreciação Global, foi construída baseada numa escala de Newman & Harter (1986), *The self-perception profile for college students*. O instrumento foi adaptado e validado para a população Portuguesa por Ribeiro (1994).

A escala é composta por sete itens, dos quais três são por ordem, o item 1, o item 3 e o item 5. Para a reposta, surgem quatro alternativas para cada item e o sujeito deve seguir dois passos, 1) O sujeito deve escolher entre as duas afirmações aquela com que mais se identifica e 2) Centrando-se na afirmação escolhida, o sujeito deve indicar se apresenta uma identificação exata com a afirmação (“sou mesmo assim”) ou apenas uma aproximação (“sou mais ou menos assim”) (Ribeiro, 2003).

A cotação do instrumento é dada pela soma das respostas obtidas, em que valores mais elevados, correspondem a uma apreciação/autoestima mais favorável, sendo a soma quantificada de 7 a 28 (Ribeiro, 2003).

Na adaptação para a população portuguesa, foi verificado que a escala possui elevada consistência interna, apresentando um *alpha de Cronbach* de .82 (Ribeiro, 2004). De notar que foi pedida autorização aos autores do instrumento para a sua utilização, via email e esta foi concedida.

2.2.6. E4D-EAE “Envolvimento dos Alunos na Escola: uma Escala Quadridimensional”

A elaboração e validação da escala para a população portuguesa partiu de Veiga (2013), sendo esta adaptada para alunos do ensino básico e secundário, permitindo perceber qual o tipo de relação que os jovens inquiridos apresentam com a escola em diversas áreas.

A escala é constituída por 20 itens que avaliam o envolvimento dos jovens com a escola em quatro dimensões distintas, cognitiva, afetiva, comportamental e agenciativa. A *dimensão cognitiva* é composta pelos itens 1, 2, 3, 4, 5 e avalia o investimento pessoal do

aluno através de estratégias metacognitivas e autorreguladoras. A *dimensão afetiva* é composta pelos itens 6, 7, 8, 9, 10 e avalia o sentimento de inclusão e pertença à escola. A *dimensão comportamental* é composta pelos itens 11, 12, 13, 14, 15 e avalia o respeito pelas regras e figuras formais e informais do contexto escola, a frequência nas aulas e a atenção dispensada nas mesmas. A *dimensão agenciativa* é composta pelos itens 16, 17, 18, 19, 20 e avalia a capacidade do aluno enquanto agente de ação em ambiente escolar (iniciativas dos alunos, intervenções nas aulas, entre outras) (Veiga, 2013; Veiga, 2016). As respostas são quantificadas numa escala tipo *Likert* de 1 a 6 em que 1 é “totalmente em desacordo” e 6 é “totalmente de acordo”.

É obtido um score total médio através da média da soma das pontuações obtidas em cada fator, sendo que pontuações mais elevadas refletem um maior envolvimento dos alunos na escola.

As características psicométricas do instrumento, indicam uma consistência interna adequada apresentando um *alpha de Cronbach* .76 para a *dimensão cognitiva*, de .82 para a *dimensão afetiva*, .71 para a *dimensão comportamental* e ainda de .86 para a *dimensão agenciativa*. Assim sendo, estas qualidades psicométricas permitem a utilização da escala na pesquisa que necessite de ligação entre o aluno e a escola (Veiga 2013; Veiga, 2016). De notar que foi pedida autorização aos autores do instrumento para a sua utilização, via email e esta foi concedida.

2.3. Procedimentos e tratamento estatístico dos dados

O **procedimento de recolha de dados** iniciou-se com o contacto com os autores dos instrumentos a serem utilizados via email, no qual se obteve resposta positiva a 3 instrumentos.

O recrutamento dos participantes foi realizado de forma presencial, junto de um Agrupamento de Escolas do concelho de Torres Novas, em Santarém. Num primeiro contacto com a Direção deste Agrupamento e com os Diretores de Turma foi apresentado o estudo a ser desenvolvido e, em conjunto, foi decidido o procedimento a adotar no momento da recolha de dados.

Num primeiro momento, os participantes foram expostos a uma apresentação oral pela investigadora, que incluiu uma introdução e explicação sobre o estudo, nomeadamente, os seus objetivos, método de recolha de dados, e implicações, tendo sido garantido o respeito pelos pressupostos e princípios éticos presentes na Declaração de Helsínquia, como os de confidencialidade, anonimato e privacidade e ainda, a possibilidade de desistência, sendo a participação voluntária. Foi ainda disponibilizado tempo para que os potenciais participantes pudessem colocar questões e/ou esclarecer as suas dúvidas, se tal se afigurasse necessário.

De seguida e uma vez que os participantes eram, na sua maioria, menores de idade, foi distribuído a cada um, um consentimento informado (cf. Apêndice A) impresso, para ser assinado pelos seus responsáveis legais e, posteriormente, entregues à direção de turma.

Após as entregas e recolha dos consentimentos informados devidamente assinados pelos responsáveis legais dos menores, os mesmos foram divididos de forma a perceber quais dos sujeitos com autorização para participar no estudo. Foi ainda acordado com a escola que a recolha dos dados seria realizada presencialmente com recurso a dispositivos informáticos individuais (computador, tablet ou telemóvel), a que os participantes acediam, preenchendo os questionários via online, com recurso ao *Google Forms*, com a finalidade de garantir que as participações haviam sido devidamente autorizadas. Para isso, os cinco instrumentos utilizados - o *“Inventário de Vinculação na Infância e na Adolescência”*, a *“Escala de Dificuldades na Regulação Emocional”*, a versão Portuguesa do questionário *“The Alcohol*,

Smoking and Substance Involvement Screening Test”, a “*Escala de Autoapreciação Pessoal*”, a escala “*Envolvimento dos Alunos na Escola: uma Escala Quadridimensional*”, e o Questionário Sociodemográfico - foram colocados na plataforma *Google Forms*. De notar que embora os consentimentos informados tenham sido recolhidos em formato físico, antes de terem acesso aos questionários na plataforma *Google Forms*, era novamente questionado aos participantes se tinham autorização para a participação no estudo, e só após afirmação positiva, conseguiam aceder aos questionários.

O momento de recolha de dados foi realizado em sala de aula, através da partilha de um *link* e de um *QR code*, através dos quais os participantes tinham acesso aos questionários. De salientar que em todos os momentos de recolha de dados, foi salvaguardada a hipótese de responderem em formato papel e lápis, tendo sido garantida a possibilidade de responderem em formato impresso. No entanto, nenhum participante utilizou este formato.

A recolha de dados teve início com o preenchimento do questionário sociodemográfico, sendo seguido pelos instrumentos de avaliação quantitativa supramencionados. A recolha de dados teve início no dia 22 de fevereiro de 2024 e término no dia 4 de abril de 2024. Finalizada a recolha de dados, estes foram exportados para um ficheiro *Excel* e, posteriormente, para o software *IBM SPSS Statistics* versão 29.

Num primeiro momento do **tratamento estatístico dos dados**, procedeu-se a uma verificação e análise cuidada da *base de dados*, com a finalidade de deteção de possíveis *erros* e *outliers*, e “*limpando*” a informação desnecessária. Seguidamente, procedeu-se à análise das *estatísticas descritivas*, através de medidas de tendência central e dispersão das variáveis em estudo. Para esse efeito foram realizadas análises ao nível da média, desvio-padrão e amplitude para as variáveis intervalares e frequências e percentagens para as variáveis nominais e ordinais.

Com a finalidade de analisar os dados de acordo com as associações entre as variáveis em estudo, foram utilizados os testes de: *Coeficiente de Correlação Momento Produto de Pearson*, de forma a analisar associações entre variáveis intervalares e o teste de *Correlação de Spearman* de forma a analisar associações entre variáveis ordinais. Utilizou-se o valor r como medida do *effect size* e de acordo com Cohen (1992), foram considerados os seguintes valores: .1 como um efeito pequeno, .3 como um efeito moderado e .5 como um efeito grande. Foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de forma a explorar associações entre variáveis nominais e ordinais.

Com a finalidade de verificar se existem diferenças entre os scores obtidos nas dimensões segurança, resistência e evitamento e o nível de risco de consumo de substâncias psicoativas; entre dificuldades de regulação emocional e o nível de risco de consumo de substâncias psicoativas; entre o envolvimento com a escola e o nível de risco do consumo de substâncias psicoativas; entre a autoestima e o nível de risco do consumo de substâncias psicoativas; entre o sexo e as variáveis em estudo, foi utilizado o Teste T para amostras independentes. Foi ainda realizado um Teste T para verificar as diferenças entre o agregado familiar e os scores de segurança, resistência e evitamento, as dificuldades de regulação emocional, a autoestima e o envolvimento com a escola.

Com o objetivo de identificar a existência de preditores do score total do consumo de substâncias psicoativas, foram realizadas análises de regressão linear para a predição das variáveis intervalares de scores de segurança, resistência e evitamento, dificuldades de regulação emocional, envolvimento com a escola e autoestima. Foram assumidos resultados significativos, valores de significância inferior a .05.

Através dos scores de segurança, resistência e evitamento característicos das 3 dimensões de vinculação, segura, insegura ambivalente e insegura evitante, respetivamente foi

possível classificar os sujeitos de acordo com o estilo de vinculação predominante, ou seja, quanto mais alto o score numa das dimensões, maior a predominância do estilo de vinculação correspondente. Assim sendo, foi possível a criação da variável estilos de vinculação.

3. Resultados

Os resultados obtidos através do tratamento estatístico dos dados, tendo como base os objetivos e hipóteses estabelecidas, encontram-se organizados em cinco subcapítulos principais: (1) resultados descritivos para todas as variáveis analisadas ao longo do estudo; (2) estudos de associação entre as variáveis analisadas ao longo do estudo; (3) estudo das diferenças em função do nível de risco de consumo de substâncias psicoativas (4) estudo das diferenças nas variáveis em estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas, e (5) apresentam-se modelos de predição para as variáveis relativas ao score total de consumo de substâncias psicoativas.

3.1. Resultados descritivos

Na Tabela 2 são apresentados os resultados descritivos para os scores obtidos, segurança, resistência e evitamento ao nível das três subescalas - *vinculação segura*, *vinculação insegura ambivalente* e *vinculação insegura evitante* - do “*Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência*”.

Tabela 2

Medidas descritivas para os scores segurança, resistência e evitamento - vinculação

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
Score de segurança – Vinculação (IVIA)	28.00	3.82	16-35
Score de resistência - Vinculação (IVIA)	20.17	6.44	8-33
Score de evitamento – Vinculação (IVIA)	26.77	4.83	17-40

Nota. *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo-Máximo

É possível verificar através das pontuações médias ao nível do score médio, *segurança* ($M = 28.00$, $DP = 3.82$, 16-35), *resistência* ($M = 20.17$, $DP = 6.44$, 8-33) e *evitamento* ($M = 26.77$, $DP = 4.83$, 17-40) que a maioria dos participantes apresenta um score médio de

segurança, característico de um estilo de vinculação seguro, seguindo-se um score médio de evitamento, característico de um estilo de vinculação insegura evitante e por fim, com a pontuação mais baixa surge o score médio de resistência, característico de um estilo de vinculação insegura ambivalente (cf. Tabela 2).

Posteriormente, através dos scores obtidos por cada participante nas três subescalas anteriores relativas aos scores de segurança, resistência e evitamento, foi possível verificar qual o estilo de vinculação predominante em cada sujeito e conseqüentemente, foi possível criar uma variável qualitativa nominal, designada “*Estilos de Vinculação*”.

As frequências dos estilos de vinculação – estilo de vinculação seguro, estilo de vinculação inseguro evitante e estilo de vinculação inseguro ambivalente -, obtidos através da categorização dos sujeitos a partir dos scores obtidos nas subescalas do questionário IVIA apresenta-se na Tabela 3.

Tabela 3

Frequência dos estilos de vinculação (IVIA)

	<i>n</i>	%
Estilo de Vinculação Seguro	53	53.5
Estilo de Vinculação Inseguro Evitante	28	28.3
Estilo de Vinculação Inseguro Ambivalente	7	7.1

Nota. n = Frequência; % = Percentagem.

Através da Tabela 3 verificou-se que os indivíduos apresentam na sua maioria um *Estilo de Vinculação Seguro* ($n = 53$), seguido de um *Estilo de Vinculação Inseguro Evitante* ($n = 28$) e por fim, o *Estilo de Vinculação Inseguro Ambivalente* ($n = 7$).

Na Tabela 4 são apresentados os resultados descritivos da *Escala de Dificuldades na Regulação Emocional*, ao nível do score total e das suas subescalas.

Tabela 4

Medidas descritivas para as dificuldades de regulação emocional (EDRE)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
EDRE Score Total	15.44	3.21	9-25
Não-aceitação	2.72	0.88	1-5
Objetivos	2.99	0.89	1-5
Impulsos	2.27	0.81	1-5
Consciência	2.45	0.77	1-5
Clareza	2.34	0.78	1-5
Estratégias	2.67	0.66	1-4

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional).; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo e Máximo

A Tabela 4 permitiu constatar que os participantes apresentam valores médios consideráveis no score total da escala ($M = 15.44$, $DP = 3.21$, 9-25), o que indica a existência de algumas dificuldades de regulação emocional. As médias de cada uma das subescalas encontram-se próximas do valor 2, apontando para a existência de dificuldades que são sentidas “*algumas vezes*”.

Na Tabela 5 são apresentados os resultados descritivos do questionário “*The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*”, ao nível do score total e das subescalas adaptadas à população portuguesa.

Tabela 5

Medidas descritivas para o consumo de substâncias psicoativas (ASSIST)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
Bebidas Alcoólicas	3.50	4.65	0-19
Tabaco	1.87	3.25	0-15
Canábis	0.39	1.88	0-15
Total	6.80	10.59	0-73

Nota. ASSIST = The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo e Máximo

Verifica-se, através da Tabela 5, que os participantes apresentam valores de consumo de substâncias psicoativas no que diz respeito ao Tabaco ($M = 1.87$, $DP = 3.25$, 0-15) e Canábis ($M = 0.39$, $DP = 1.88$, 0-15) e valores médios de consumo no que diz respeito às Bebidas Alcoólicas ($M = 3.50$, $DP = 4.65$, 0-19).

As frequências relativas ao nível de risco dos consumos de substâncias psicoativas, através dos scores obtidos nas subescalas do questionário ASSIST, apresentam-se na Tabela 6. Para a obtenção do score total, o instrumento tem em conta a frequência do consumo e a quantidade do mesmo.

De notar que para a subescala bebidas alcoólicas, o nível de risco pode ser considerado baixo se a pontuação total obtida apresentar um valor entre 0 e 10, de risco moderado para valores entre 11 e 26 e de alto risco para valores superiores a 27. (WHO, 2010). Para as subescalas tabaco e canábis, o nível de risco é considerado baixo entre valores de 0 a 3, de risco moderado para valores entre 4 e 26 e de alto risco para valores superiores a 27 (WHO, 2010).

Tabela 6

Frequência do nível de risco do consumo de substâncias psicoativas (ASSIST)

	<i>n</i>	<i>%</i>
Tabaco: Baixo Risco	82	82.8
Tabaco: Risco Moderado	17	17.2
Tabaco: Alto Risco	0	0
Bebidas alcoólicas: Baixo Risco	89	89.9
Bebidas alcoólicas: Risco Moderado	10	10.1
Bebidas alcoólicas: Alto Risco	0	0
Canábis: Baixo Risco	95	96.0

	n	%
Canábis: Risco Moderado	4	4.0
Canábis: Alto Risco	0	0

Nota. n = Frequência; % = Percentagem.

Como se pode observar na Tabela 6 verificou-se que os indivíduos apresentam na sua maioria consumos de baixo risco para as três substâncias psicoativas em estudo (Tabaco = 82.8%; Bebidas alcoólicas = 89.9% e Canábis = 96.0%). No entanto, é possível verificar uma percentagem elevada de consumo de risco moderado relativamente à substância Tabaco (17.2%), menor no que diz respeito às bebidas alcoólicas (10.1%) e ainda menor relativamente à canábis (4.0%)

Na Tabela 7 são apresentados os resultados descritivos da “Escala Quadridimensional de Envolvimento dos Alunos na Escola” ao nível do score total e das subescalas.

Tabela 7

Medidas descritivas para o envolvimento dos alunos na escola (E4D-EAE)

	M	DP	Min-Max
Dimensão cognitiva	3.31	0.92	1-5.20
Dimensão afetiva	3.92	0.77	2-5.40
Dimensão comportamental	5.33	0.75	3-6
Dimensão agenciativa	3.03	1.25	1-5.80
Score Total	3.89	0.57	2.60-5.20

Nota. EAE-E4D = Escala Quadridimensional de Envolvimento dos Alunos na Escola (Quanto maior a pontuação obtida, maior o envolvimento com a escola); M = média; DP = desvio-padrão; Min-Max = Mínimo e Máximo

Como se pode observar na Tabela 7 verificou-se que existe um envolvimento médio dos participantes com a escola ($M = 3.89$, $DP = 0.57$, 2.60-5.20), se tomarmos como ponto de referência os valores da escala (de 0 a 5), sendo este envolvimento maior na dimensão comportamental ($M = 5.33$, $DP = 0.75$, 3-6), seguindo-se a dimensão afetiva ($M = 3.92$, $DP = 0.77$, 2-5.40), a dimensão cognitiva ($M = 3.31$, $DP = 0.92$, 1-5.20) e, por fim, a dimensão

agenciativa ($M = 3.03$, $DP = 1.25$, 1-5.80) mais especificamente, os inquiridos apresentam maior respeito pelas figuras formais e informais do contexto escolar, bem como, menor probabilidade de faltar às aulas ou de estar distraído nas mesmas.

Na Tabela 8 são apresentados os resultados descritivos da “Escala da Autoapreciação Global”, que pretende avaliar a autoestima, ao nível do score total.

Tabela 8

Medidas descritivas da autoapreciação global (EAG)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
Score Total	18.38	4.16	8-28

Nota. EAG= Escala Autoapreciação Global *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo e Máximo

Como é visível na Tabela 8, verificou-se que os participantes apresentam uma autoestima elevada ($M = 18.38$). Os scores obtidos na “Escala da Autoapreciação Global” variam entre valores de 7 a 28 pontos, sendo que, quanto mais elevado o score obtido, mais elevada é a autoestima. Através da realização de uma mediana, foi possível perceber que o ponto de corte é nos 18 pontos. Assim sendo, foi possível categorizar os participantes em dois grupos distintos, baixa autoestima e autoestima elevada.

Na Tabela 9 são apresentadas as frequências dos grupos de autoestima obtidos através dos scores na escala EAG.

Tabela 9

Frequência da autoapreciação global (EAG)

	<i>n</i>	<i>%</i>
Baixa autoestima	42	42.4
Autoestima elevada	56	56.6

Nota. *n* = Frequência; *%* = Percentagem.

A partir da Tabela 9 é possível verificar que a maior parte dos jovens inquiridos apresentam uma autoestima elevada (56.6%), embora a distribuição dos participantes esteja equilibrada, com 42 participantes a revelarem baixa autoestima (42.4%).

3.2. Estudos de associação

Com o principal objetivo de avaliar ou analisar possíveis associações entre variáveis, procedeu-se à realização de análises correlacionais bivariadas entre: (1) Consumo de substâncias psicoativas e os Scores segurança, resistência e evitamento, relativos a cada estilo de vinculação – vinculação segura, vinculação insegura ambivalente e vinculação insegura evitante, ao nível das três subescalas, (2) Consumo de substâncias psicoativas e Regulação Emocional; (3) Consumo de substâncias psicoativas e Envolvimento com a escola (4) Consumo de substâncias psicoativas e Autoestima, e (5) Scores segurança, resistência e evitamento, relativos a cada estilo de vinculação – vinculação segura, vinculação insegura ambivalente e vinculação insegura evitante, ao nível das três subescalas, Regulação emocional, Autoestima e Envolvimento com a escola.

3.2.1. Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vinculação

De forma a verificar a existência de uma associação entre os scores de segurança, resistência e evitamento e o score total de consumo de substâncias psicoativas, procedeu-se, inicialmente, à verificação da normalidade da distribuição da amostra, sendo este um pressuposto à utilização de um teste paramétrico. Para a normalidade da amostra, recorreu-se ao teste *Kolmogorov-Smirnov*, tendo-se verificado que todas as variáveis apresentam uma distribuição aproximadamente normal ($p > 0.05$), mais especificamente, o score médio de segurança (vinculação segura) apresenta uma distribuição normal, superior a .05 ($p = 0.197$), a o score médio resistência apresenta uma distribuição normal (vinculação insegura ambivalente), superior a .05 ($p = 0.200$) e por fim, o score médio evitamento (vinculação

insegura evitante) apresenta uma distribuição normal, superior a .05 ($p = 0.71$). Através do teste *Kolmogorov-Smirnov* verificou-se que as variáveis *tabaco* ($p < .01$), *bebidas alcoólicas* ($p < .01$), *canábis* ($p < .01$) e *Score Total do consumo de substâncias psicoativas* ($p < .01$) não apresentam uma distribuição aproximadamente normal ($p < 0.05$). No entanto, como o tamanho da amostra é superior a 30 ($n > 30$), considera-se aproximadamente normal, mesmo que não seja fortemente simétrica.

Assim sendo, pode ser aplicado o Teste de Coeficiente de Correlação de r de Pearson, cujos resultados podem ser observados na Tabela 10.

Tabela 10

Associações entre os scores segurança (vinculação segura), resistência (vinculação insegura ambivalente) e evitamento (vinculação insegura evitante) e o score total do consumo de substâncias psicoativas (ASSIST)

	Tabaco	Bebidas Alcoólicas	Canábis	Score Total (ASSIST)
Segurança (Score) (IVIA)	-.57	-.05	.67	.94
Resistência (Score) (IVIA)	.22*	.012	.192	.195
Evitamento (Score) (IVIA)	-0.11	-0.00	-0.064	-0.039

Nota. IVIA = Inventário sobre Vinculação para a Infância e Adolescência; ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test;

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

Através da Tabela 10, podemos verificar que existe uma associação positiva significativa fraca entre o score médio de resistência (estilo de vinculação inseguro-ambivalente) e o consumo de tabaco ($r = .222$, $p = .027$), o que significa que quanto maior for a presença de *scores de resistência*, maior será o *score total do consumo de substâncias psicoativas*.

3.2.2. Consumo de substâncias psicoativas e regulação emocional

De forma a compreender a existência de alguma associação entre as dificuldades de regulação emocional e o consumo de substâncias psicoativas, inicialmente, procedeu-se à verificação da normalidade da distribuição da amostra, sendo este um pressuposto à utilização de um teste paramétrico. Através do teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* foi possível observar que o *score total de dificuldades de regulação emocional* ($p = .200$), bem como, as subescalas de *estratégias* ($p = .200$), *consciência* ($p = .070$) e *não aceitação* ($p = .86$) apresentam uma distribuição normal ($p > .05$). As restantes subescalas, não apresentam uma distribuição normal, $p < .05$ [*objetivos* ($p = .04$), *impulsos* ($p = .00$) e *clareza* ($p = .10$)]. No entanto, como o tamanho da amostra é superior a 30 ($n > 30$), a distribuição é considerada aproximadamente normal, mesmo que não seja fortemente simétrica.

Assim sendo, pode ser aplicado o Teste de Coeficiente de Correlação de r de Pearson.

Tabela 11

Associações entre as dificuldades de regulação emocional (EDRE) e consumo de substâncias psicoativas (ASSIST)

	Tabaco	Bebidas Alcoólicas	Canábis	Score Total (ASSIST)
EDRE não aceitação	.053	.077	.150	.117
EDRE objetivos	.008	.032	.132	.076
EDRE consciência	.031	-.15	-.62	.019
EDRE estratégias	.162	.94	.186	.190
EDRE impulsos	.129	-.16	.111	.035
EDRE clareza	.226*	.138	.118	.219*
EDRE score total	.144	.076	.157	.159

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional).

ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test.

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

Através da Tabela 11, é possível observar a existência de uma associação positiva significativa fraca entre a subescala *clareza*, relacionada com a clareza emocional, e o score total relativo ao consumo de substâncias psicoativas ($r = .219, p = 0.29$), o que significa que quanto maiores as dificuldades de clareza emocional, maior o score total do consumo de substâncias psicoativas.

É ainda possível observar a existência de uma associação positiva significativa fraca entre a *subescala clareza*, relacionada com as dificuldades de clareza emocional e o *consumo de tabaco* ($r = .226, p = .025$), assim sendo que quanto maiores as dificuldades de clareza emocional, maior o consumo de tabaco.

3.2.3. Consumo de substâncias psicoativas e envolvimento com a escola

De forma a compreender a existência de associações entre o envolvimento com a escola e o consumo de substâncias psicoativas, inicialmente, procedeu-se à verificação da normalidade da distribuição, sendo este um pressuposto à utilização de um teste paramétrico. Através do teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* foi possível observar que o score total da *Escala Quadridimensional de Envolvimento dos Alunos na Escola*, apresenta uma distribuição aproximadamente normal, $p > .05$, ($p = .200$), bem como, a *dimensão cognitiva* que compõe a escala ($p = .200$). Já a *dimensão afetiva* ($p = .008$), a *dimensão comportamental* ($p = .001$) e ainda, a *dimensão agenciativa* ($p = .041$), não apresentam uma distribuição aproximadamente normal ($p < .05$). No entanto, como o tamanho da amostra é superior a 30 ($n > 30$), considera-se que tem uma distribuição aproximadamente normal, mesmo que não seja fortemente simétrica.

Assim sendo, pode ser aplicado o Teste de Coeficiente de Correlação de r de Pearson.

Tabela 12

Associações entre o envolvimento dos alunos na escola (E4D-EAE) e o consumo de substâncias psicoativas (ASSIST)

	Tabaco	Bebidas Alcoólicas	Canábis	Score Total (ASSIST)
E4D-EAE – Dimensão cognitiva	-.001	-.160	-.029	-.068
E4D-EAE - Dimensão afetiva	-.005	.184	-0.10	.075
E4D-EAE – Dimensão agenciativa	.114	.018	.126	.103
E4D-EAE- Dimensão comportamental	-.276**	-.209*	-.283**	-.228*
E4D-EAE- Score Total	-.031	-.062	-.040	-.021

Nota. E4D-EAE = Escala Quadridimensional de Envolvimento dos Alunos na Escola (Quanto maior a pontuação obtida, maior o envolvimento com a escola); ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test.

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

** . A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades).

Como se pode observar na Tabela 12, apenas foram observadas associações significativas entre o *consumo de substâncias* - no seu score global e/ou nas suas subescalas - e a *dimensão comportamental do envolvimento com a escola*, de que são exemplo comportamentos como perturbar intencionalmente as aulas, ser incorreto com os professores, estar distraído nas aulas, e faltar às aulas. Em particular, encontrou-se (1) uma associação negativa significativa fraca entre a subescala *dimensão comportamental* da escala relativa ao envolvimento com a escola e o *consumo de tabaco* ($r = -.276, p = .00$), ou seja, quanto maior o envolvimento com a escola nesta dimensão, menor o *consumo de tabaco*. (2) uma associação negativa significativa fraca entre a subescala *dimensão comportamental* da escala relativa ao envolvimento com a escola e o *consumo de bebidas alcoólicas* ($r = -.209, p = .03$), o que significa que quanto maior o envolvimento com a escola ao nível da dimensão comportamental, relacionamento com os professores e as aulas, menor o *consumo de bebidas alcoólicas*; (3) uma associação negativa significativa fraca entre a subescala *dimensão*

comportamental da escala relativa ao envolvimento com a escola e o *consumo de canábis* ($r = -.283, p = .00$), revelando que quanto maior o envolvimento com os professores, as aulas e a participação nas mesmas, menor o *consumo de canábis* e ainda, (4) uma associação negativa significativa fraca entre a *dimensão comportamental* da escala relativa ao envolvimento com a escola e o *score total relativo à escala de consumo de substâncias psicoativas* (ASSIST) ($r = -.228, p = .02$), o que significa que quanto maior o envolvimento na escola de acordo com a dimensão comportamental, menor o score total de consumo de substâncias psicoativas.

Já as dimensões do envolvimento com a escola relacionadas com o (a) o processamento da informação, relacionar matérias, gestão da informação, elaborar planos de trabalho (*dimensão cognitiva*), (b) com a ligação à escola, amizade recebida e praticada, sentido de inclusão e pertença à escola (*dimensão afetiva*), e (c) aluno como agente da ação, iniciativa dos alunos, intervenção nas aulas, diálogo com o professor, questões levantadas e sugestões feitas ao professor (*dimensão agenciativa*), não mostraram associações significativas com o consumo de substâncias.

3.2.4. Consumo de substâncias psicoativas e autoestima

De forma a compreender a existência de alguma associação entre a *autoestima* e o *consumo de substâncias psicoativas*, inicialmente, procedeu-se à verificação da normalidade, sendo este um pressuposto à utilização de um teste paramétrico. Através do teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* foi possível observar que o *score total da escala de autoapreciação global* ($p = .006$) não apresenta uma distribuição aproximadamente normal, $p < .05$. No entanto, quando uma amostra tem $n > 30$, a sua distribuição é considerada aproximadamente normal, mesmo que não seja fortemente simétrica.

Assim sendo, pode ser aplicado o Teste de Coeficiente de Correlação de r de Pearson.

Tabela 13

Associações entre a escala de autoapreciação global (EAG) e o consumo de substâncias psicoativas (ASSIST)

	Tabaco	Bebidas Alcoólicas	Canábis	Score Total (ASSIST)
EAG score total	-.050	.080	.033	.012

Nota. EAG= Escala de AutoApreciação Global; ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test.

Através da Tabela 13, é possível verificar que não se encontraram associações significativas entre o *score total de autoestima dos participantes* e o *consumo de substâncias psicoativas* dos mesmos.

3.2.5. Estilos de vinculação, regulação emocional, autoestima e envolvimento com a escola

Tal como foi mencionado anteriormente, todas as variáveis apresentam uma distribuição aproximadamente normal. Assim sendo e de forma a analisar as associações existentes entre as variáveis predictoras do *consumo de substâncias psicoativas* em estudo, procedeu-se à utilização de um teste paramétrico, Teste de Coeficiente de Correlação de *r* de Pearson.

Tabela 14

Associações entre as variáveis em estudo

	EDRE (Score Total)	EAG (Score Total)	E4D-EAE (Score Total)	Score de segurança – Vinculação (IVIA)	Score de evitamento – Vinculação (IVIA)	Score de resistência – Vinculação (IVIA)
Score de segurança – Vinculação (IVIA)	-.278**	.223*	.338**			
Score de resistência – Vinculação (IVIA)	.104	-.298**	.117			

	EDRE (Score Total)	EAG (Score Total)	E4D-EAE (Score Total)	Score de segurança – Vinculação (IVIA)	Score de evitamento – Vinculação (IVIA)	Score de resistência – Vinculação (IVIA)
Score de evitamento – Vinculação (IVIA)	.501**	-.203*	.557			
EDRE (Score Total)		-.358**				
Não aceitação (EDRE)		-.192	-.032	-.141	.129	.406**
Objetivos (EDRE)		-.192	-.113	-.150	.056	.357**
Impulsos (EDRE)		-.245*	-.074	-.233*	.120	.439**
Estratégias (EDRE)		-.247*	.026	-.254*	.098	-.078
Clareza (EDRE)		-.361**	-.111	-.131	.704	.516**
Consciência (EDRE)	-.148	-.177	-.248*	-.163	.193	.377**
E4D-EAE (Score total)		-.358**		.249*	.013	.792
Dimensão cognitiva (E4D- EAE)	-.358**	.190		.185	.752	.758

EDRE (Score Total)	EAG (Score Total)	E4D-EAE (Score Total)	Score de segurança – Vinculação (IVIA)	Score de evitamento – Vinculação (IVIA)	Score de resistência – Vinculação (IVIA)	EDRE (Score Total)
Dimensão afetiva (E4D-EAE)	-.282**	.331**		.421**	-.183	-.306**
Dimensão agenciativa (E4D-EAE)	.949	.228*		.057	-.189	.119
Dimensão comportamental (E4D-EAE)	.915	-.358**		.338**	-.159	-.060
EAG (Score total)	-.358**		.331*			

Nota. EAG= Escala de AutoApreciação Global; E4D-EAE = Escala Quadridimensional de Envolvimento dos Alunos na Escola; EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; IVIA = Inventário sobre Vinculação para a Infância e Adolescência;

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

**. A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades).

Através da Tabela 14, é possível verificar a existência de diferentes associações significativas entre as variáveis preditoras do consumo de substâncias psicoativas na adolescência. No que diz respeito aos *scores de segurança, evitamento e resistência*, relativos às três dimensões de vinculação – segura, insegura ambivalente e insegura evitante -, encontrou-se (1) uma associação negativa significativa fraca entre o *score médio de segurança* e o *score total da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional* ($r = -.278^{**}$, $p = .05$), bem como, (2) uma associação negativa significativa fraca entre o *score médio de segurança* e a subescala de dificuldades de regulação emocional “*objetivos*” ($r = -.233^*$, $p = <.05$) e “*consciência*” ($r = -.254^*$, $p = <.05$), o que significa que quanto menor o *score médio de segurança* – correspondente a um estilo de vinculação seguro - maior as dificuldades de

consciência emocional e maior a dificuldade de envolvimento em comportamentos orientados para objetivos aquando de emoções desagradáveis. Encontrou-se também (3) uma associação positiva significativa fraca entre o *score médio de segurança* e o *score total da Escala de Autoapreciação global* ($r = .223^*$, $p = <.027$), assim sendo, quanto mais elevado o *score médio de segurança* – correspondente a um estilo de vinculação seguro – mais elevada a autoestima, e (4) uma associação positiva significativa fraca entre o *score médio de segurança* – correspondente a um estilo de vinculação seguro - e o *Score Total da Escala de envolvimento dos alunos com a escola* ($r = .249^{**}$, $p = <.001$). Para além disso, verificou-se uma associação negativa significativa moderada entre o *score total da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional* e o *score total da Escala de Autoapreciação Global* ($r = -.358^{**}$, $p = .00$), o que significa que quanto maiores as dificuldades de regulação emocional, menor a autoestima. Foi ainda possível identificar (a) uma associação positiva significativa elevada entre o *score médio de resistência* – correspondente a um estilo de vinculação inseguro ambivalente - e o *score total da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional* ($r = .501^{**}$, $p = <.001$), ou seja, quanto maiores as *dificuldades de regulação emocional*, maiores os *scores de resistência* bem como, (b) uma associação positiva significativa fraca entre as dimensões de regulação emocional de *não aceitação* ($r = .406^{**}$, $p = <.001$), *impulsos* ($r = .357^{**}$, $p = <.001$), *objetivos* ($r = .439^{**}$, $p = <.001$) e *clareza* ($r = .377^{**}$, $p = <.001$) e o *score de resistência* – correspondente a um estilo de vinculação inseguro ambivalente, ou seja, quanto maior o *score médio de resistência*, maior as dificuldades de regulação emocional nas subescalas *impulsos*, *objetivos* e *clareza* e (c) uma associação positiva forte entre a dimensão *estratégias* e o *score de resistência* – correspondente a um estilo de vinculação inseguro ambivalente - ($r = .516^{**}$, $p = <.001$), o que significa que quanto maior o *score médio de resistência*, maiores as dificuldades de regulação emocional na subescala

estratégias. Foi ainda verificada uma associação negativa significativa fraca entre a *o score de resistência* correspondente a um estilo de vinculação inseguro ambivalente - e o *Score Total da Escala de Autoapreciação Global* ($r = -.203^*$, $p = <.044$), o que significa que quanto mais elevado o *score médio de resistência*, menor o *score total da escala de autoapreciação global*, correspondendo a uma baixa autoestima.

Ao nível das **dificuldades de regulação emocional**, foi possível identificar uma associação negativa significativa moderada entre o *score total da escala de dificuldades de regulação emocional* e o *score total da escala de autoestima* ($r = -.358^{**}$, $p = <.001$), bem como associações negativas significativas fracas entre as dimensões *impulsos* ($r = -.245^*$, $p = <.05$), *estratégias* ($r = -.247^*$, $p = <.05$) e *clareza* ($r = -.361^*$, $p = <.05$) e o *score total da escala de autoestima*, assim sendo, quanto menor o *score total da escala de autoestima*, maiores as *dificuldades de regulação emocional*. Verificou-se ainda uma associação negativa significativa moderada entre o *score total da escala de dificuldades de regulação emocional* (EDRE) e a *dimensão cognitiva da escala de envolvimento dos alunos na escola* ($r = -.358^{**}$, $p = <.05$), assim sendo quanto maiores as *dificuldades de regulação emocional*, menor o envolvimento dos alunos na escola, em particular, na *dimensão cognitiva* – correspondente ao menor envolvimento com as matérias escolares e ao planeamento das mesmas

No que diz respeito ao **envolvimento dos alunos com a escola**, foram verificadas associações negativas significativas moderadas entre o *score total do envolvimento com a escola* e o *score total da escala de autoestima* ($r = -.358^{**}$, $p = <.05$), bem como, entre a *dimensão comportamental do envolvimento com a escola* e o *score total da escala de autoestima* ($r = -.358^{**}$, $p = <.05$). No que diz respeito às *dimensões cognitiva e afetiva* do envolvimento com a escola, foram encontradas associações negativas significativas

moderadas e fracas entre cada uma destas dimensões e o *score total da escala de dificuldades de regulação emocional* ($r = -.358^{**}$, $p = <.05$ e $r = -.282^{**}$, $p = <.05$, respetivamente. Ainda acerca do envolvimento dos alunos com a escola, foram verificadas associações positivas significativas fracas e moderadas entre a *dimensão cognitiva do envolvimento com a escola* e o *score médio de segurança* – correspondente a um estilo de vinculação segura ($r = .249^*$, $p = <.001$), assim como entre a *dimensão afetiva do envolvimento com a escola* e *score médio de segurança* – correspondente a um estilo de vinculação segura ($r = .421^{**}$, $p = <.001$).

Encontrou-se ainda uma associação positiva significativa moderada entre a *dimensão afetiva do envolvimento com a escola* e o *score total da escala de autoapreciação global* ($r = .331^*$, $p = <.05$), bem como, uma associação negativa significativa moderada entre a *dimensão afetiva do envolvimento com a escola* e o *score médio de resistência* – característico de um estilo de vinculação inseguro ambivalente ($r = -.306^{**}$, $p = <.05$).

3.3. Estudo das diferenças em função do nível de risco do consumo de substâncias psicoativas

Através deste estudo foi possível analisar a existência de diferenças no que diz respeito à vinculação, à capacidade de regulação emocional, à autoapreciação e ainda ao envolvimento com a escola entre os adolescentes participantes classificados como de baixo risco ou de risco moderado para o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, para o tabaco, as bebidas alcoólicas e a canábis.

3.3.1. Diferenças nos scores de segurança, evitamento e resistência – vinculação – de acordo com os níveis de risco do consumo de substâncias psicoativas

Tendo como finalidade perceber se os indivíduos que apresentam scores de segurança, evitamento e resistência diferiam de acordo com os níveis de risco – baixo risco ($n = 82$) e

risco moderado (n=17) – de consumo de tabaco procedeu-se a uma análise de variância – teste t para amostras independentes.

De igual forma, com a finalidade de verificar se os indivíduos que apresentam scores de segurança, evitamento e resistência diferiam com os níveis de risco – baixo risco (n= 95) e risco moderado (n = 4) – de consumo de canábis, foi utilizada uma análise de variância – teste t para amostras independentes.

Ainda com a finalidade de perceber se os indivíduos que apresentam scores de segurança, evitamento e resistência diferiam de acordo com os níveis de risco – baixo risco (n= 89) e risco moderado (n = 10) – de consumo de bebidas alcoólicas, recorreu-se a uma análise de variância – teste t para amostras independentes.

Os resultados são apresentados nas Tabelas 14, 15 e 16. Foram verificados os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias através do *teste de Levene* ($p > .05$). Nas Tabelas seguintes encontram-se os resultados relativos às diferenças nos scores de segurança, resistência e evitamento – vinculação – de acordo com os níveis de risco de consumo de substâncias psicoativas.

Tabela 15

Diferenças nos scores segurança, resistência e evitamento – vinculação – de acordo com os níveis de risco de consumo de bebidas alcoólicas

	Consumos de baixo risco – bebidas alcoólicas (M, DP)	Consumos de risco moderado – bebidas alcoólicas (M, DP)	t	gl	p
Score de segurança – Vinculação	28.08 (3.89)	27.60 (3.20)	.374	97	.709
Score de resistência – Vinculação	20.15 (6.53)	20.70 (6.38)	-.255	97	.799
Score de evitamento – Vinculação	26.87 (4.50)	26.20 (5.25)	.412	97	.681

Através da Tabela 15 é possível observar que não existem diferenças nos scores segurança ($p = .709$), resistência ($p = .799$) e evitamento ($p = .681$) – vinculação – com os níveis de risco – baixo risco e risco moderado – de consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 16

Diferenças nos scores segurança, resistência e evitamento – vinculação – de acordo com os níveis de risco de consumo de tabaco

	Consumos de baixo risco – tabaco (M, DP)	Consumos de risco moderado – tabaco (M, DP)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Score de segurança – Vinculação	28.23 (4.01)	27.06 (2.59)	1.16	97	.251
Score de resistência – Vinculação	19.24 (6.13)	24.82 (6.31)	-3.39	97	<.001
Score de evitamento – Vinculação	26.74 (4.77)	27.06 (5.22)	-.244	97	.808

Através do teste t foi possível verificar que não existem diferenças significativas entre o grupo de *baixo risco* para o consumo de tabaco e o grupo de *risco moderado* para o consumo da mesma substância no que diz respeito aos *scores de segurança e de evitamento*, em termos de vinculação ($p = .251$, $p = .808$, respectivamente). Contudo, foram encontradas diferenças significativas entre os *scores obtidos para a resistência* em termos de vinculação entre o grupo de consumo de tabaco de *baixo risco* e o grupo de *risco moderado* [$t(99) = -3.39$, $p < .05$], sendo que o grupo de consumo de *risco moderado de tabaco* ($M = 24.82$; $DP = 6.31$) apresenta valores superiores de *resistência* no contexto das relações de vinculação comparativamente com o grupo de consumo de *tabaco de baixo risco* ($M = 19.24$; $DP = 6.13$).

Tabela 17

Diferenças nos scores segurança, resistência e evitamento – vinculação – de acordo com os níveis de risco de consumo de canábis

	Consumos de baixo risco (<i>M</i> , <i>DP</i>) – canábis	Consumos de risco moderado (<i>M</i> , <i>DP</i>) – canábis	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Score de segurança – Vinculação	27.97 (3.87)	29.50 (1.92)	-0.784	97	.435
Score de resistência – Vinculação	19.93 (6.44)	26.75 (3.59)	-2.09	97	.039
Score de evitamento – Vinculação	26.91 (4.84)	24.25(4.19)	1.07	97	.283

Como se pode observar na Tabela 17, o teste *t* permitiu constatar que não existem diferenças significativas entre os scores de segurança e evitamento, nas dimensões de vinculação entre o grupo de nível de baixo risco de consumo de canábis e nível de risco moderado de consumo de canábis ($p = .435$, $p = .283$, respetivamente).

Foram verificadas diferenças significativas entre os scores de resistência no contexto das relações de vinculação entre o grupo de consumo de canábis de nível baixo risco e o grupo de consumo de canábis de nível risco moderado [$t(99) = -2.09$, $p < .05$], sendo que o consumo de risco moderado ($M = 26.75$; $DP = 3.59$) apresenta valores superiores na resistência (em termos de vinculação) comparativamente o consumo de baixo risco ($M = 19.93$; $DP = 6.44$).

Com a finalidade de verificar a existência de diferenças quanto ao *risco de consumo* de acordo com os *três estilos de vinculação* (seguro, inseguro-evitante e inseguro-ambivalente), foi realizado o teste qui-quadrado, cujos resultados são apresentados na tabela 18.

Tabela 18

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com os níveis de risco de consumo de substâncias psicoativas

	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
(Risco de consumo de bebidas alcoólicas de acordo com os estilos de vinculação)	1.023 ^a	2	.599

	X^2	gl	p
Qui-quadrado de Pearson	3.210 ^a	2	.201
(Risco de consumo de tabaco de acordo com os estilos de vinculação)			
Qui-quadrado de Pearson	2.397 ^a	2	.302
(Risco de consumo de canábis de acordo com os estilos de vinculação)			
Qui-quadrado de Pearson			

Através do teste qui-quadrado, cujos resultados são apresentados na Tabela 18, não se verificaram diferenças significativas nos *estilos de vinculação*, de acordo com os níveis de risco de consumo substâncias psicoativas, nomeadamente, no *risco de consumo de bebidas alcoólicas* ($p = .599$), no *risco de consumo de tabaco* ($p = .201$) e no *risco de consumo de canábis* ($p = .302$).

3.3.2. Diferenças nas dificuldades de regulação emocional de acordo com o nível de risco do consumo de substâncias psicoativas

De forma a verificar a existência de diferenças nas *dificuldades de regulação emocional* entre os grupos de *baixo risco* e de *risco moderado* quanto ao consumo de *bebidas alcoólicas*, *tabaco* e *canábis* foi realizado um teste t para amostras independentes. Os resultados podem ser consultados nas Tabelas seguintes.

Tabela 19

<i>Diferenças nas dificuldades de regulação emocional de acordo com o nível de risco do consumo de bebidas alcoólicas</i>	Consumos de baixo risco – bebidas alcoólicas (M, DP)	Consumos de risco moderado – bebidas alcoólicas (M, DP)	t	gl	p
EDRE não aceitação	2.70 (.892)	2.92 (.783)	-.748	97	.457
EDRE objetivos	2.97 (.880)	3.12 (1.01)	-.493	97	.623
EDRE impulsos	2.26 (.772)	2.28 (1.18)	-.050	9.882	.944
EDRE consciência	2.45 (.768)	2.45 (.875)	.005	97	.996

	Consumos de baixo risco – bebidas alcoólicas (M, DP)	Consumos de risco moderado – bebidas alcoólicas (M, DP)	t	gl	p
EDRE estratégias	2.63 (.661)	3.01 (.588)	-1.75	97	.082
EDRE clareza	2.32 (.772)	2.52 (.910)	-.758	97	.450
EDRE Score Total	15.35 (3.17)	16.30 (3.59)	-.892	97	.375

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional).

Através da análise do Teste t apresentado na Tabela 19, é possível verificar que não existem diferenças significativas entre o baixo risco e o risco moderado de consumo bebidas alcoólicas no que diz respeito às diferentes dimensões de dificuldades de regulação emocional – “não aceitação” ($p = .457$), “objetivos” ($p = .623$), “impulsos” ($p = .944$), “consciência” ($p = .996$), “estratégias” ($p = .082$), “clareza” ($p = .450$), bem como, no que diz respeito ao “score total” das mesmas ($p > .05$).

A mesma análise foi realizada para o grau ou nível de consumo de tabaco, tal como se pode observar na Tabela 20.

Tabela 20

Diferenças nas dificuldades de regulação emocional de acordo com o nível de risco do consumo de tabaco

	Consumos de baixo risco – tabaco (M, DP)	Consumos de risco moderado – tabaco (M, DP)	t	gl	p
EDRE não aceitação	2.67 (.881)	2.95 (.868)	-1.197	97	.234
EDRE objetivos	2.94 (.839)	3.24 (1.01)	-1.264	97	.209
EDRE impulsos	2.18 (.694)	2.67 (1.19)	-1.618	18.30	.123
EDRE consciência	2.44 (.747)	2.52 (.916)	-.399	97	.691
EDRE estratégias	2.59 (.640)	3.04 (.660)	-2.59	97	.011
EDRE clareza	2.25 (.737)	2.79 (.873)	-2.66	97	.009

	Consumos de baixo risco – tabaco (<i>M, DP</i>)	Consumos de risco moderado – tabaco (<i>M,</i> <i>DP</i>)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
EDRE Score Total	15.08 (2.95)	17.20 (3.90)	-2.54	97	.013

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional).

Através do teste *t* verificou-se a existência de diferenças significativas entre os scores médios obtidos entre os grupos de *baixo risco* de consumo de tabaco e de *risco moderado* de consumo da mesma substância no que diz respeito às dimensões de regulação emocional “estratégias” [$t(99) = -2.59, p < .05$], “clareza” [$t(99) = -2.66, p < .05$] e “score total de dificuldades de regulação emocional” [$t(99) = -2.54, p < .05$]. De notar que para as dimensões mencionadas anteriormente, o *baixo risco* de consumo de tabaco apresenta valores inferiores comparativamente aos consumos de *risco moderado* no que diz respeito às “estratégias” (*baixo risco* de consumo de tabaco: $M = 2.59$; $DP = .640$, *risco moderado* de consumo de tabaco: $M = 3.04$; $DP = .660$); à “clareza” (*baixo risco* de consumo de tabaco: $M = 2.25$; $DP = .737$, *risco moderado* de consumo de tabaco: $M = 2.79$; $DP = .873$) e ao “score total de dificuldades de regulação emocional” (*baixo risco* de consumo de tabaco: $M = 15.08$; $DP = 2.95$, *risco moderado* de consumo de tabaco: $M = 17.20$; $DP = 3.90$).

Tabela 21

Diferenças nas dificuldades de regulação emocional de acordo com o nível de risco do consumo de canábis

	Consumos de baixo risco (<i>M, DP</i>) – canábis	Consumos de risco moderado (<i>M, DP</i>) – canábis	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
EDRE não aceitação	2.70 (.886)	3.13 (.725)	-.941	97	.349
EDRE objetivos	2.98 (.898)	3.20 (.748)	-.485	97	.629
EDRE impulsos	2.26 (.812)	2.42 (.986)	-.376	97	.708
EDRE consciência	2.46 (.776)	2.17 (.782)	.749	97	.456

	Consumos de baixo risco (<i>M, DP</i>) – canábis	Consumos de risco moderado (<i>M, DP</i>) – canábis	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
EDRE estratégias	2.64 (.663)	3.25 (.228)	-1.81	97	.072
EDRE clareza	2.33 (.790)	2.60 (.673)	-.671	97	.504
EDRE Score Total	15.39 (3.21)	16.76 (3.36)	-.835	97	.406

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional).

Com a análise da Tabela 21 e do teste t realizado, é possível verificar que não existem diferenças significativas entre o baixo risco e o risco moderado de consumo de canábis nas dimensões de dificuldades de regulação emocional – “*não aceitação*” ($p = .349$), “*objetivos*” ($p = .629$), “*impulsos*” ($p = .708$), “*consciência*” ($p = .456$), “*estratégias*” ($p = .072$), “*clareza*” ($p = .504$), bem como, no que diz respeito ao “*score total*” das mesmas ($p > .05$).

3.3.3. Diferenças no envolvimento com a escola de acordo com o nível de risco do consumo de substâncias psicoativas

De forma a verificar se existem diferenças significativas no *envolvimento com a escola* entre o grupo de nível de *baixo risco* de consumo de substâncias psicoativas (de tabaco, bebidas alcoólicas e canábis) e o grupo de nível de *risco moderado* de consumo das mesmas substâncias, foi utilizado um teste t para amostras independentes. Os resultados são apresentados nas Tabelas que se seguem.

Tabela 22

Diferenças no envolvimento dos alunos na escola (score total e subescalas) de acordo com o nível de risco associado ao consumo de bebidas alcoólicas

	Consumos de baixo risco – bebidas alcoólicas (<i>M</i> , <i>DP</i>)	Consumos de risco moderado – bebidas alcoólicas (<i>M</i> , <i>DP</i>)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Dimensão cognitiva (E4D-EAE)	3.34 (.931)	3.06 (.864)	.891	97	.375
Dimensão afetiva (E4D-EAE)	3.88 (.787)	4.28 (.473)	-1.557	97	.123
Dimensão comportamental (E4D-EAE)	5.39 (.687)	4.76 (1.041)	1.879	9.90	.045
Dimensão agenciativa (E4D-EAE)	2.97 (1.27)	3.58 (.78)	-2.16	15.09	.047
Score total (E4D-EAE)	77.91 (11.55)	78.40 (9.27)	-.129	97	.897

Nota. E4D-EAE: Escala Quadridimensional de envolvimento dos alunos na escola (Quanto maior o score obtido, maior o envolvimento com a escola).

Como se pode observar na Tabela 22, encontraram-se diferenças significativas entre os scores no *envolvimento dos adolescentes na escola*, entre o grupo de consumo de *risco moderado de bebidas alcoólicas* e o grupo de *baixo risco de consumo de bebidas alcoólicas*, em particular, na “*dimensão comportamental*” [$t(99) = 1.879, p < .05$] e na “*dimensão agenciativa*” [$t(99) = -216, p < .05$] do envolvimento escolar. No que diz respeito à “*dimensão comportamental*” do envolvimento escolar, o grupo de *baixo risco de consumo de bebidas alcoólicas* apresenta valores mais elevados ($M = 5.39; DP = .687$) relativamente ao grupo de *risco moderado* do consumo da mesma substância ($M = 4.76; DP = 1.041$). Já no que toca à “*dimensão agenciativa*” de envolvimento escolar, o grupo de *risco moderado de consumo de bebidas alcoólicas* apresenta valores mais elevados ($M = 2.97; DP = 1.27$) do que o grupo de *baixo risco* de consumo da mesma substância ($M = 3.58; DP = .78$).

Tabela 23

Diferenças no envolvimento dos alunos na escola de acordo com o nível de risco do consumo de tabaco

	Consumos de baixo risco (<i>M, DP</i>) – tabaco	Consumos de risco moderado (<i>M, DP</i>) – tabaco	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Dimensão cognitiva (E4D-EAE)	3.35 (.929)	3.08 (.888)	1.103	97	.273
Dimensão afetiva (E4D-EAE)	3.92 (.783)	3.93 (.724)	-.036	97	.971
Dimensão comportamental (E4D-EAE)	5.42 (.644)	4.88 (1.03)	2.069	18.65	.05
Dimensão agenciativa (E4D-EAE)	2.99 (1.22)	3.20 (1.35)	-.607	97	.545
Score total (E4D-EAE)	78.47 (11.35)	75.47 (11.04)	.998	97	.321

Nota. E4D-EAE: Escala Quadridimensional de envolvimento dos alunos na escola (Quanto maior o score obtido, maior o envolvimento com a escola).

Verificou-se que existem diferenças significativas na “*dimensão comportamental*” da relação com a escola entre o grupo de *risco moderado de consumo de tabaco* e o grupo de *baixo risco de consumo de tabaco* [$t(99) = 2.069, p < .05$], sendo que o grupo de consumo de *baixo risco de tabaco* ($M = 5.42; DP = .644$) apresenta valores mais elevados do que o grupo de consumo de *risco moderado de tabaco* ($M = 4.88; DP = 1.03$).

Tabela 24

Diferenças no envolvimento dos alunos na escola de acordo com o nível de risco do consumo de canábis

	Consumos de baixo risco (<i>M, DP</i>) – canábis	Consumos de risco moderado (<i>M, DP</i>) – canábis	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Dimensão cognitiva (E4D-EAE)	3.31 (.936)	3.20 (.632)	.235	97	.814
Dimensão afetiva (E4D-EAE)	3.92 (.783)	3.80 (.326)	.325	97	.746
Dimensão comportamental (E4D-EAE)	5.36 (.712)	4.40 (1.09)	2.60	97	.011
Dimensão agenciativa (E4D-EAE)	2.99 (1.25)	3.90 (.529)	-1.42	97	.156
E4D-EAE (score total)	78.02 (11.48)	76.50 (6.25)	.262	97	.794

Nota. E4D-EAE: Escala Quadridimensional de envolvimento dos alunos na escola (Quanto maior o score obtido, maior o envolvimento com a escola).

Tal como ocorreu relativamente ao consumo da substância anterior, encontraram-se diferenças significativas no que diz respeito à dimensão comportamental do envolvimento

dos alunos com a escola entre o grupo de baixo risco de consumo de canábis e o grupo de risco moderado de consumo da mesma substância [$t(99) = 2.60, p < .05$], sendo que o grupo de consumo de baixo risco de canábis ($M = 5.36; DP = .712$) apresenta valores médios mais elevados do que o grupo de consumo de risco moderado de canábis ($M = 4.40; DP = 1.09$).

3.3.4. Diferenças na autoestima de acordo com o nível de risco do consumo de substâncias psicoativas

Tendo como finalidade verificar a existência de diferenças no score médio de *autoestima* entre o grupo de *risco moderado* de consumo de substâncias psicoativas de (bebidas alcoólicas, tabaco e canábis) e o grupo de *baixo risco* de consumo das mesmas substâncias realizou-se um teste t para amostras independentes. Nas Tabelas 25, 26, e 27, são apresentados os resultados.

Tabela 25

Diferenças na autoestima de acordo com o nível de risco do consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes

	Consumos de baixo risco – bebidas alcoólicas (M, DP)	Consumos de risco moderado (M, DP) – bebidas alcoólicas	t	gl	p
Score total autoestima (EAG)	18.30 (4.168)	19.10 (4.22)	-.572	97	.568

Nota. EAG – Escala de autoapreciação global

Através da análise da Tabela 25 é possível verificar que não existem diferenças significativas no score médio de *autoestima* entre o grupo de *baixo risco* de consumo de *bebidas alcoólicas* e o grupo de *risco moderado* de consumo da mesma substância ($p > .05$).

Tabela 26

Diferenças na autoestima de acordo o nível de risco do consumo de tabaco pelos adolescentes

	Consumos de baixo risco - tabaco (M, DP)	Consumos de risco moderado – tabaco (M, DP)	t	gl	p
Score total autoestima (EAG)	18.53 (4.06)	17.64 (4.64)	.801	97	.425

Nota. EAG – Escala de autoapreciação global

Após a realização do teste t presente na Tabela 26, verificou-se que não existem diferenças significativas no score total médio de *autoestima* entre o grupo de *baixo risco de consumo de tabaco* e o grupo de *risco moderado* associado ao consumo da mesma substância ($p > .05$).

Tabela 27

Diferenças na autoestima de acordo com o nível de risco do consumo de canábis pelos adolescentes

	Consumos de baixo risco – canábis (M, DP)	Consumos de risco moderado – canábis (M, DP)	t	gl	p
Score total autoestima (EAG)	18.30 (4.17)	20.25 (3.77)	-.915	97	.362

Nota. EAG – Escala de autoapreciação global

De acordo com os resultados do teste t presente na Tabela 27 não existem diferenças estatisticamente significativas no score médio de *autoestima* entre o grupo de *risco moderado de consumo de canábis* e o grupo de *baixo risco* de consumo da mesma substância ($p > .05$).

3.4. Estudo das diferenças nas principais variáveis em estudo em função das variáveis sociodemográficas

Tendo como finalidade analisar se existem diferenças nas variáveis principais em estudo – *consumo de substâncias psicoativas; scores de segurança, evitamento e resistência em termos de vinculação e estilos de vinculação; dificuldades de regulação emocional; autoestima e envolvimento com a escola* – procedeu-se à sua análise de acordo com as seguintes variáveis sociodemográficas: (1) *sexo*; (2) *idade*; (3) *ano de escolaridade* e (4) *agregado familiar*.

3.4.1. Sexo

Uma vez cumpridos os pressupostos de normalidade e homogeneidade das variáveis em estudo e com a finalidade de comparar de acordo com a variável sociodemográfica *sexo* – se há diferenças quanto ao sexo – no que diz respeito ao *risco de consumo de substâncias psicoativas*, aos *scores de segurança, resistência e evitamento* e ainda *estilos de vinculação, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola*, procedeu-se à realização de um teste de diferenças paramétrico, em particular, o teste t para amostras independentes.

Na Tabela 28 são apresentados os resultados do teste t para avaliar as diferenças no consumo de *substâncias psicoativas, estilos de vinculação, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola* de acordo com o sexo.

Tabela 28

Diferenças no score total do consumo de substâncias psicoativas, nos scores de segurança, resistência e evitamento, nas dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola de acordo com o sexo

	Sexo	Sexo	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Masculino <i>M (DP)</i>	Feminino <i>M (DP)</i>			
Tabaco	1.85 (2.77)	1.87 (3.57)	.038	97	.969
Bebidas Alcoólicas	2.78 (4.07)	4.01 (4.99)	1.308	97	.194
Canábis	.56 (2.51)	.275 (1.28)	-.740	97	.461
ASSIST (score total)	5.53 (8.66)	7.70 (11.74)	1.005	97	.317
Segurança (Score) (IVIA)	28.32 (3.72)	27.78 (3.91)	-.692	97	.491
Resistência (Score) (IVIA)	19.71 (6.53)	20.50 (6.42)	.601	97	.549
Evitamento (Score) (IVIA)	26.24 (5.24)	27.14 (4.53)	.907	97	.367
Score total de dificuldades de regulação emocional (EDRE)	15.19 (2.96)	15.62 (3.38)	.647	97	.519
Dimensão não-aceitação (EDRE)	2.63 (.876)	2.78 (.887)	.803	97	.424

	Sexo Masculino <i>M (DP)</i>	Sexo Feminino <i>M (DP)</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Dimensão impulsos (EDRE)	2.13 (.779)	2.36 (.831)	1.446	97	.151
Dimensão objetivos (EDRE)	2.99 (.904)	2.99 (.888)	.024	97	.981
Dimensão consciência (EDRE)	2.39 (.786)	2.54 (.757)	-1.011	97	.315
Dimensão estratégias (EDRE)	2.71 (.689)	2.61 (.625)	.772	97	.442
Dimensão clareza (EDRE)	2.39 (.778)	2.27 (.797)	.726	97	.469
Score total autoestima (EAG)	18.20 (4.24)	18.52 (4.13)	.378	97	.706
Score total envolvimento com a escola (E4D-EAE)	77.95 (12.70)	77.97 (10.31)	.006	97	.995
Dimensão cognitiva (E4D-EAE)	3.39 (1.08)	3.24 (.792)	-.712	97	.479
Dimensão afetiva (E4D-EAE)	3.83 (.806)	3.98 (.743)	.914	97	.363
Dimensão comportamental (E4D-EAE)	5.43 (.630)	5.25 (.818)	-1.17	97	.243
Dimensão agenciativa (E4D-EAE)	2.92 (1.42)	3.10 (1.08)	.672	70.75	.504

Nota. ASSIST = The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional); EAG = Escala de Autoapreciação Global; E4D-EAE = Escala Quadridimensional de Envolvimento dos alunos na escola.

Através do teste *t* para a amostras independentes foi possível verificar que não existem diferenças significativas entre os scores médios obtidos pelo *sexo masculino* e pelo *sexo feminino* no que concerne às variáveis em estudo, *consumo de substâncias psicoativas*, *dificuldades de regulação emocional*, *autoestima* e ainda, *de envolvimento com a escola* ($p > .05$).

Seguidamente, na Tabela 29 são apresentadas as diferenças dos *estilos de vinculação* de acordo com o *sexo*. Para esta análise foi realizado o teste qui-quadrado.

Tabela 29

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o sexo

	X^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
(Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o sexo)	1.332 ^a	2	.514

Através da análise da Tabela 29, é possível verificar que não existem diferenças significativas nos *estilos de vinculação* de acordo com o *sexo* [$X^2 (2) = 1.332, p > .05$].

Na tabela seguinte, Tabela 30, é apresentada a análise das diferenças do *nível de risco do consumo de substâncias psicoativas* de acordo com o *sexo*. Para esta análise foi utilizado o teste qui-quadrado.

Tabela 30

Diferenças no nível de risco do consumo de substâncias psicoativas de acordo com o sexo

	X^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
(Risco de consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o sexo)	2.102 ^a	1	.147
Qui-quadrado de Pearson	.000 ^a	1	.983
(Risco de consumo de tabaco de acordo com o sexo)	.127 ^a	1	.722
Qui-quadrado de Pearson			
(Risco de consumo de canábis de acordo com o sexo)			
Qui-quadrado de Pearson			

Foi possível verificar que não existem diferenças significativas no *nível de risco do consumo de bebidas alcoólicas* de acordo com o *sexo* [$X^2 (1) = 2.102, p > .05$]. Também não se encontraram diferenças significativas no *nível de risco de consumo de tabaco* de acordo com o *sexo* [$X^2 (1) = .000, p > .05$], bem como, não foram identificadas diferenças significativas no *nível de risco de consumo de canábis* de acordo com o *sexo* [$X^2 (1) = .127, p > .05$].

3.4.2. Idade

Após verificados os pressupostos da normalidade, foi realizada uma análise correlacional através da correlação de Pearson entre as variáveis *idade* e os *scores de segurança, resistência, evitamento – vinculação – e estilos de vinculação, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola*, de forma a verificar se existem associações significativas, sendo os resultados apresentados na Tabela 31.

Tabela 31

Correlações entre idade e scores de segurança, resistência e evitamento – vinculação -, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola

	Score de segurança – Vinculação (IVIA)	Score de segurança – Vinculação (IVIA)	Score de segurança – Vinculação (IVIA)	EDRE Score Total	EAG Score Total	E4D-EAE Score Total
Idade	-.131	-.019	-.005	.134	-.088	-.080

É possível verificar que não existem associações estatisticamente significativas entre a *idade* e as restantes variáveis (*scores de segurança, resistência e evitamento – vinculação -, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola*).

3.4.3. Ano de Escolaridade

Com a finalidade de analisar a existência de associações entre a variável sociodemográfica *ano de escolaridade* e as variáveis *scores de segurança, resistência e evitamento – vinculação -, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola*, procedeu-se a correlações de Spearman. Na tabela encontram-se os resultados.

Tabela 32

Associações entre ano de escolaridade e scores de segurança, resistência e evitamento – vinculação -, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola

	Segurança (Score) (IVIA)	Resistência (Score) (IVIA)	Evitamento (Score) (IVIA)	EDRE Score Total	EAG Score Total	E4D-EAE Score Total
Ano de escolaridade	-.160	-.025	.058	.073	.007	-.078

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional).. EAG = Escala de autoapreciação global. E4D-EAE = Escala Quadridimensional de envolvimento dos alunos na escola.

Através da Tabela 32, é possível observar que não existem associações entre o ano de escolaridade e os scores de segurança ($r_s = -.160, p = .115$), *Insegura Ambivalente* ($r_s = -.025, p = .803$) e *Insegura Evitante* ($r_s = .058, p = .565$), as dificuldades de regulação emocional *EDRE* ($r_s = .073, p = .472$), a autoestima *EAG* ($r_s = .007, p = .947$) e a relação com a escola *E4D-EAE* ($r_s = -.078, p = .443$).

De forma a perceber se existem diferenças no nível de risco de consumo de substâncias psicoativas de acordo com o ano de escolaridade, recorreu-se ao teste qui-quadrado. Os resultados são apresentados na Tabela 33.

Tabela 33

Diferenças no risco de consumo de substâncias psicoativas de acordo com o ano de escolaridade

	X^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
(Risco de consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o ano de escolaridade)	.479 ^a	3	.924
Qui-quadrado de Pearson	2.502 ^a	3	.475
(Risco de consumo de tabaco de acordo com o ano de escolaridade)	1.481 ^a	3	.687
Qui-quadrado de Pearson			
(Risco de consumo de canábis de acordo com o ano de escolaridade)			
Qui-quadrado de Pearson			

Através da análise da Tabela 33 é possível verificar que não existem diferenças entre o ano de escolaridade e o risco de consumo de bebidas alcoólicas [$X^2 (3) = .479, p > .05$], de tabaco [$X^2 (3) = 2.502, p > .05$] e de canábis [$X^2 (3) = 1.481, p > .05$].

3.4.4. Agregado Familiar

Após verificados os pressupostos de normalidade recorreu-se a um teste de diferenças paramétrico, em particular, o teste t para amostras independentes com a finalidade de compreender se existem diferenças entre as variáveis *agregado familiar* – família nuclear e outra configuração familiar – e scores de *segurança, resistência e evitamento* – vinculação -, *dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola*. Os resultados podem ser encontrados na Tabela 34.

Com a finalidade de perceber se existem diferenças entre os padrões de vinculação de acordo com o agregado familiar foi realizado um teste qui-quadrado. Os resultados estão presentes na tabela.

Tabela 34

Diferenças no score total do consumo de substâncias psicoativas, nos scores de segurança, resistência e evitamento, nas dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento na escola de acordo com o agregado familiar

	Família Nuclear <i>M (DP)</i>	Outras configurações familiares <i>M (DP)</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Tabaco	1.92 (3.24)	1.68 (3.35)	.304	97	.762
Bebidas Alcoólicas	3.35(4.59)	4.04 (4.92)	-.616	97	.539
Canábis	.50 (2.12)	.00 (0.00)	2.09	97	0.40
ASSIST (score total)	7.00 (11.41)	6.13 (7.09)	.336	97	.738
Segurança (Score) (IVIA)	28.43 (3.93)	26.64 (3.04)	1.97	97	.052
Resistência (Score) (IVIA)	19.82 (6.56)	21.55 (6.14)	-1.103	97	.273
Evitamento (Score) (IVIA)	26.52(4.87)	27.77 (4.61)	-1.07	97	.285
Score total de dificuldades de regulação emocional (EDRE)	15.52 (3.08)	15.17 (3.67)	.453	97	.652
Dimensão não-aceitação (EDRE)	2.73 (.807)	2.69 (1.121)	.148	97	.884

	Família Nuclear <i>M (DP)</i>	Outras configurações familiares <i>M (DP)</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Dimensão impulsos (EDRE)	2.32 (.843)	2.08 (.692)	1.195	97	.235
Dimensão objetivos (EDRE)	3.02(.887)	2.88 (.913)	.632	97	.529
Dimensão consciência (EDRE)	2.44 (.796)	2.48 (.707)	-.230	97	.818
Dimensão estratégias (EDRE)	2.70 (.628)	2.56 (.773)	.892	97	.375
Dimensão clareza (EDRE)	2.30 (.742)	2.47(.923)	-.890	97	.376
Score total autoestima (EAG)	18.66 (4.28)	17.40 (3.60)	1.250	97	.214
Score total envolvimento com a escola (E4D-EAE)	77.77 (11.06)	78.59 (12.35)	-.296	97	.768
Dimensão cognitiva (E4D-EAE)	3.32 (.896)	3.24 (1.03)	.353	97	.725
Dimensão afetiva (E4D-EAE)	3.96 (.711)	3.79 (.953)	.914	97	.363
Dimensão comportamental (E4D-EAE)	5.253 (.766)	5.58 (.635)	-1.81	97	.073
Dimensão agenciativa (E4D-EAE)	3.01 (1.22)	3.10 (1.35)	-.287	70.75	.774

Nota. ASSIST = The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Quanto maior os scores obtidos na escala total e subescalas do instrumento, maiores são as dificuldades de regulação emocional); EAG = Escala de Autoapreciação Global; E4D-EAE = Escala Quadridimensional de Envolvimento dos alunos na escola.

Através do teste t para a amostras independentes foi possível verificar que não existem diferenças significativas entre os scores médios referentes à *família nuclear* e a outras *configurações familiares* no que concerne às variáveis em estudo, *consumo de substâncias psicoativas, dificuldades de regulação emocional, autoestima* e ainda, de *envolvimento com a escola* ($p > .05$).

Tabela 35

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o agregado familiar

	X^2	gl	p
(Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o agregado familiar)	6.008 ^a	2	.050

Através da análise da Tabela 35, foi verificado que existem diferenças significativas nos padrões de vinculação de acordo com o agregado familiar [$X^2 (2) = .032, p = .05$].

Tabela 36

Tabela cruzada para os estilos de vinculação de acordo com o agregado familiar

		Família Nuclear	Outras configurações familiares
Estilo de Vinculação Seguro	Contagem	46	9
	Porcentagem	83.6%	16.4%
Estilo de Vinculação Inseguro-Ambivalente	Contagem	10	1
	Porcentagem	90.9%	2.4%
Estilo de Vinculação Inseguro-Evitante	Contagem	21	12
	Porcentagem	63.3%	36.4%

Através da Tabela 36, é possível verificar que os indivíduos com um agregado familiar composto pela família nuclear distribuem-se na sua maioria ao longo de um estilo de vinculação seguro ($n = 46, 83.6\%$). Por sua vez, indivíduos com um agregado familiar composto por outras configurações familiares (i.e., avós, tios, outras figuras de referência) distribuem-se na sua maioria ao longo de um estilo de vinculação inseguro-evitante ($n = 12, 36.4\%$).

De seguida procedeu-se à realização do teste qui-quadrado (tabela) de forma a perceber se existem diferenças entre o nível de risco do consumo de substâncias psicoativas e o agregado familiar.

Tabela 37

Diferenças nos níveis de risco do consumo de substâncias psicoativas de acordo com o agregado familiar

	X^2	gl	p
(Risco de consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o agregado familiar)	.032 ^a	1	.859
Qui-quadrado de Pearson	.249 ^a	1	.618
(Risco de consumo de tabaco de acordo com o agregado familiar)			
Qui-quadrado de Pearson	1.191 ^a	1	.275
(Risco de consumo de canábis de acordo com o agregado familiar)			
Qui-quadrado de Pearson			

Através da análise da Tabela 37 é possível verificar que não existem diferenças entre o ano de escolaridade e o risco de consumo de bebidas alcoólicas [$X^2 (1) = .032, p > .05$], de tabaco [$X^2 (3) = .249, p > .05$] e de canábis [$X^2 (3) = 1.191, p > .05$].

3.5. Preditores do consumo de substâncias psicoativas: Análises de regressão

Inicialmente, é pretendido identificar os preditores do consumo de substâncias psicoativas realizou-se quatro modelos de regressão linear múltipla com a finalidade de identificar qual se ajustava melhor ao estudo realizado.

3.5.1. Predição do consumo de substâncias psicoativas

De forma a perceber se os *estilos de vinculação*, as *dificuldades de regulação emocional*, o *envolvimento na escola* e a *autoestima* predizem o *consumo de substâncias psicoativas*, recorreu-se à regressão linear múltipla. Nas tabelas seguintes estão presentes os resultados.

Tabela 38

Regressão Linear Múltipla do Consumo de Substâncias Psicoativas

Modelo	R^2	R quadrado ajustado	Mudança de R^2	Sig. Mudança F	F
1	.004	-.006	.004	.515	.427
Modelo	R^2	R quadrado ajustado	Mudança de R^2	Sig. Mudança F	F

2	.080	-.002	1.050	.402	.972
3	.201	.090	3.274	.015	1.805
4	.203	.081	.193	.662	1.665

- a. Variável Dependente: ASSIST (score total).
- b. Preditores: (Constante) Estilos de vinculação.
- c. Preditores: (Constante) Estilos de vinculação, EDRE impulsos, EDREconsciência, EDRENão aceitação, EDREclareza, EDREobjetivos, EDREestratégias, EDRE total.
- d. Preditores: (Constante) Estilos de vinculação, EDRE impulsos, EDREconsciência, EDRENão aceitação, EDREclareza, EDREobjetivos, EDREestratégias, EDRE total, E4D-EAEdimensão agenciativa, E4D-EAEdimensão comportamental, E4D-EAEdimensão afetiva, E4D-EAEdimensão cognitiva.
- e. Preditores: (Constante) Estilos de vinculação, EDRE impulsos, EDREconsciência, EDRENão aceitação, EDREclareza, EDREobjetivos, EDREestratégias, EDRE total, E4D-EAEdimensão agenciativa, E4D-EAEdimensão comportamental, E4D-EAEdimensão afetiva, E4D-EAEdimensão cognitiva, EAG (score total).

Tabela 39

Preditores do consumo de substâncias psicoativas

Modelo		Coeficientes padronizados		
3	(Constante)	β	t	p
	Padrões de vinculação	-.897	-.692	.491
	EDRE não aceitação	7.320	.655	.514
	EDRE objetivos	8.203	.733	.466
	EDRE impulsos	5.277	.457	.649
	EDRE consciência	9.115	.793	.430
	EDRE estratégias	13.341	1.098	.275
	EDRE clareza	11.303	1.001	.320
	EDRE (score total)	-8.128	-.719	.474
	E4D-EAE dimensão cognitiva	-1.509	-1.150	.254
	E4D-EAE dimensão afetiva	2.054	1.313	.193
	E4D-EAE dimensão comportamental	-4.309	-2.863	.005

E4D-EAE dimensão agenciativa	.543	.575	.567
------------------------------	------	------	------

Nota: ASSIST = The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional; EAG = Escala de Autoapreciação Global; E4D-EAE = Escala Quadridimensional de Envolvimento dos alunos na escola.

A análise resultou num modelo estatisticamente significativo [$R^2 = .090$, $F(12, 98) = 1.805$, $p = 0.060$]. A *dimensão comportamental do envolvimento dos alunos na escola* ($\beta = -4.309$, $t = -2.863$, $p = .005$) revela ser o único preditor do *consumo de substâncias psicoativas*, explicando 9.0% do consumo de substâncias psicoativas.

4. Discussão

O presente estudo apresentou como principal objetivo perceber, clarificar e caracterizar a relação entre o consumo de substâncias psicoativas, os estilos de vinculação, dificuldades de regulação emocional, autoestima e envolvimento dos alunos na escola, bem como, perceber se alguma das variáveis mencionadas anteriormente são capazes de predizer estes consumos.

Neste capítulo será feita a relação entre os resultados obtidos no estudo com a literatura teórica e empírica recolhida, tendo como base as hipóteses e objetivos definidos.

Com a finalidade de contextualizar todos os resultados que serão discutidos de seguida, torna-se oportuno definir o padrão de consumo de substâncias psicoativas presente nos participantes, através dos resultados descritivos. Os inquiridos apresentaram uma média de consumo de bebidas alcoólicas superior às restantes substâncias, sendo a segunda preferência o tabaco e por fim, a canábis. Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriores realizados com a população portuguesa, em que o consumo de bebidas alcoólicas surge como a substância mais consumida junto dos jovens, seguidas do tabaco e por fim, canábis (Balsa et al., 2023; Balsa et al., 2017; Pimentel et al., 2013). No que diz respeito ao risco de consumo destas mesmas substâncias, a maioria dos sujeitos inquiridos apresentaram um baixo risco de consumo de todas as substâncias avaliadas.

De forma a ir ao encontro da primeira hipótese (H1), tornou-se pertinente perceber qual o estilo de vinculação prevalente na população estudada. Assim, após a análise da escala “*Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência*” que especifica qual o estilo de vinculação presente nos inquiridos, foi possível concluir que os inquiridos apresentavam na sua maioria um score de *segurança*, correspondente a um estilo de vinculação seguro, no

entanto, os restantes apresentavam scores médios de *resistência e evitamento*, correspondentes a um estilo de vinculação inseguro.

Relativamente à correlação entre os scores de segurança, resistência e evitamento e o consumo de substâncias psicoativas, foi possível verificar a existência de uma correlação positiva entre as duas variáveis, assim sendo, a presença de um score de *resistência ou evitamento -vinculação insegura* – aumenta a probabilidade da existência de consumos de substâncias psicoativas. Os dados encontrados no presente estudo correspondem a diferentes estudos já existentes. Os indivíduos consumidores e dependentes de substâncias psicoativas apresentam níveis de *vinculação insegura* elevados, embora não associado a uma substância em específico (Francishetto & Soares, 2023; Schindler, 2019; Martins & Santos, 2014).

Indivíduos que apresentam um estilo de *vinculação inseguro*, caracterizam-se pela presença de angústia emocional, défices na regulação emocional e nas estratégias de coping (Martins & Santos, 2014). Esta procura pela utilização de substâncias psicoativas poderá estar associada à procura de formas disfuncionais para enfrentar situações indutoras de mal-estar, bem como, para se regularem emocionalmente (Francishetto & Soares, 2023; Schindler, 2019). É assim possível concluir que a *vinculação insegura* constitui um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas (Martins & Santos, 2014).

De acordo com o estudo de Schindler et al (2009), a *vinculação insegura evitante* poderá ser um preditor do consumo de substâncias psicoativas, por ser caracterizado por maiores níveis de ansiedade e maior necessidade de autorregulação. No presente estudo, foi a *vinculação insegura ambivalente* que apresentou associações com o consumo de substâncias psicoativas, assim, poderá ser uma indicação para futuros estudos.

Com a finalidade de ir ao encontro da segunda hipótese (H2), é pertinente definir as dificuldades de regulação emocional presentes nos inquiridos. De acordo com a avaliação do

score total do instrumento “*Escala de Dificuldades de Regulação Emocional*”, foi possível concluir que na sua maioria, “*algumas vezes*” os jovens participantes sentem dificuldades de regulação emocional.

Relativamente à correlação entre as *dificuldades de regulação emocional* e o *consumo de substâncias psicoativas*, foi possível verificar que existe uma associação positiva entre a dimensão “*clareza*” e o *consumo de substâncias psicoativas*. A dimensão “*clareza*” diz respeito à falta de clareza emocional e à dificuldade de compreensão das respostas emocionais. Estes resultados vão ao encontro da literatura revista, uma vez que níveis médios e elevados de capacidade de clareza emocional estão associados a um processamento emocional mais adequado e conseqüentemente baixos níveis de identificação e controlo das emoções são considerados um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas, principalmente, numa idade mais jovem (Fernández-Castro et al., 2013). Foram encontradas diferenças no *risco do consumo de tabaco* de acordo com a dimensão “*estratégias*”, mais especificamente ao acesso limitado a estratégias de regulação emocional, a dimensão “*clareza*” e ainda de acordo com o *score total da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional*. Não foram encontradas diferenças no *risco de consumo de bebidas alcoólicas* de acordo com as *dificuldades na regulação emocional*, nem no *risco de consumo de canábis* (Hipótese 6 (H6)).

De acordo com estudos anteriores, a *regulação emocional*, é um processo fulcral na vida dos indivíduos, permitindo ao ser humano, através de diferentes estratégias expressar as suas emoções. Alguns sujeitos não apresentam uma boa capacidade de identificar emoções e executar estratégias de regulação emocional, perante estímulos causadores de sofrimento psicológico, causando dificuldades de regulação emocional (Gross, 2002). Na tentativa de se autorregular, sujeitos com *dificuldades de regulação emocional* podem levar à procura e

utilização de substâncias psicoativas como regulador, proporcionando calma e relaxamento aos seus utilizadores. Assim sendo, as dificuldades na regulação emocional podem estar relacionadas com o início e o aumento de consumo de substâncias (Chagas et al., 200; Gratz & Roemer, 2004; Gross, 2002).

Também a dificuldade no controlo de impulsos, presente na “*Escala de Dificuldades na Regulação Emocional*” poderá apresentar influência nas dificuldades de regulação emocional e consequentemente no consumo de substâncias psicoativas. Na adolescência o controlo inibitório de comportamentos pode estar diminuído, influência da tardia maturação do córtex pré-frontal, responsável pela inibição de comportamentos. Nesta altura do ciclo de vida, é verificado um aumento da probabilidade de ocorrer comportamentos impulsivos, uma vez que os jovens tendem a valorizar o presente, não pensando nas consequências dos seus atos (Almeida et al., 2014; Almeida et al., 2018).

Uma vez que o controlo inibitório é fundamental, auxiliando escolhas racionais, na capacidade crítica e na reflexão das consequências das ações, assim sendo a impulsividade é um fator de risco para o desenvolvimento e manutenção do consumo de substâncias psicoativas, sendo este ato, um ato impulsivo (Almeida et al., 2014; Almeida et al., 2018; Biajoni & Uehara, 2020).

Ao nível da terceira hipótese (H3) e em particular da relação com a escola torna-se relevante referir que a amostra apresenta um envolvimento com a escola médio, sendo a pontuação mais elevada na dimensão comportamental da escala “E4D-EAE”. Assim sendo, os alunos inquiridos apresentam menores indicadores de serem incorretos com os professores, de faltar às aulas intencionalmente ou estarem distraídos nas mesmas, uma vez que pontuações mais elevadas na escala correspondem a um maior envolvimento dos alunos na escola.

De acordo com a correlação entre o *envolvimento dos alunos com a escola* e o *consumo de substâncias psicoativas*, foi possível perceber que existe uma associação negativa entre a “*dimensão comportamental*” da escala “E4D-EAE” e o envolvimento dos alunos na escola, ou seja, quanto maior o respeito pelos professores, maior o envolvimento com as atividades letivas, menor o consumo de substâncias psicoativas. Foram ainda identificadas diferenças quanto ao *risco de consumo das substâncias psicoativas* em estudo de acordo com a “*dimensão comportamental*” (E4D-EAE) e com a “*dimensão agenciativa*” (E4D-EAE), sendo que em todas as substâncias, houve uma maior prevalência de consumos de baixo risco comparativamente a risco moderado (Hipótese 6 (H6)).

Os resultados obtidos foram congruentes com estudos já existentes. O *consumo de substâncias psicoativas* foi diretamente associado a problemas relacionados com o desempenho escolar, como ter dificuldades no desempenho acadêmico, baixo rendimento escolar, pouco empenho na sala de aula, insatisfação com o ambiente escolar, sendo que estes constituem fatores de risco para este tipo de comportamentos de risco (Cardoso & Malbergier, 2014; Amaral et al., 2016). De notar que de acordo com o estudo de Assunção et al. (2015), faltar às aulas aumenta a probabilidade da utilização de substâncias psicoativas.

Também a relação com as figuras de autoridade, em particular, com os professores tem sido identificada como chave para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, promovendo comportamentos sociais e processos de regulação emocional (Abaitua et al., 2023). De acordo com estudos já desenvolvidos, os jovens podem criar laços afetivos com os professores semelhantes a uma relação entre pais e filhos. Esta relação é determinada pela quantidade de tempo que os jovens passam com os professores (Assunção et al., 2015; Abaitua et al., 2023). Assim sendo, os professores podem atuar como base segura à qual os jovens recorrem em situações difíceis ou em situações de risco, proporcionando conforto e

auxiliando a que estes se desenvolvam de forma adequada e funcionando como fator de proteção ao consumo de substâncias psicoativas (Picado & Rose, 2009; Abaitua et al., 2023; Cardoso & Malbergier, 2014). Por conseguinte, uma vez que a amostra presente no estudo apresenta uma boa relação com a escola e com os professores é coincidente com o baixo consumo de substâncias psicoativas e com o baixo risco do consumo das mesmas.

Ao nível da quarta hipótese (H4), é imprescindível caracterizar a amostra do presente estudo. Assim sendo, a amostra apresenta na sua maioria uma elevada autoestima, de acordo com a “*Escala de Autoapreciação Global*” (EAG).

Através das análises realizadas não foram encontradas associações entre a autoestima e o consumo de substâncias psicoativas, nem foram encontradas diferenças ao nível do risco de consumo de substâncias psicoativas de acordo com a autoestima. De acordo com estudos realizados anteriormente, uma autoestima mais baixa pode tornar-se um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas, uma vez que os jovens recorrem a estes consumos na tentativa de sanar as dificuldades associadas a uma autoestima mais baixa (Matos & Silva, 2013; Aguilár et al., 2008; Aguirre et al., 2010). Já jovens que apresentam uma autoestima mais elevada, procuram alternativas mais adaptativas, que tragam menos riscos/consequências para lidar com dificuldades (Matos & Silva, 2013). Assim sendo, uma autoestima mais elevada é vista como um fator de proteção ao consumo de substâncias psicoativas.

Assim sendo, por comparação, a hipótese colocada foi confirmada através dos resultados obtidos, ou seja, uma autoestima mais elevada diminui a probabilidade de consumo de substâncias psicoativas, por sua vez, uma baixa autoestima constitui um fator de risco a este mesmo tipo de consumos.

De acordo com a Hipótese 5 (H5) existem diversas associações entre as variáveis em estudo. Relativamente aos *scores de segurança*, foram identificadas associações negativas

fracas e moderadas entre o *score de segurança - vinculação segura* - e o *score total da escala de dificuldades de regulação emocional*, bem como, as subescalas de “*estratégias*” e “*impulsos*” da mesma escala, o que significa que a predominância de uma vinculação segura, diminui diversas dificuldades de regulação emocional. Foram ainda identificadas associações positivas significativas fortes entre o *score total da “Escala de Dificuldades de Regulação Emocional”* e o *score de evitamento - vinculação insegura evitante*. O *score de resistência - vinculação insegura ambivalente* - apresentou associações positivas significativas com diversas subescalas da “*Escala de Dificuldades de Regulação Emocional*”, nomeadamente, “*não-aceitação*”, “*objetivos*”, “*impulsos*”, “*clareza*” e “*consciência*”. Estas associações significam que quanto maior a prevalência de uma vinculação insegura, maior as dificuldades de regulação emocional.

Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriores, nomeadamente, a qualidade da relação com as figuras de vinculação, poderá ter influência na capacidade do indivíduo se autorregular (Claro & Mota, 2019). Um estilo de vinculação inseguro poderá potenciar maiores dificuldades de regulação emocional. Por outro lado, é esperado que indivíduos que apresentam um estilo de vinculação seguro, são mais capazes de expressar abertamente as suas emoções, bem como, aprender a lidar com emoções negativas (Claro & Mota, 2019).

De acordo com a autoestima, foi verificada uma associação negativa significativa fraca entre o *score total da “Escala de Autoapreciação Global”* e o *score de resistência - vinculação insegura ambivalente* e o *score de score de evitamento- vinculação insegura evitante*, o que significa que uma baixa autoestima está associada a um estilo de vinculação inseguro. Verificou-se uma associação positiva significativa fraca entre o *score de segurança - vinculação segura* e o *score total da “Escala de Autoapreciação Global”*, significando que se o estilo de vinculação seguro for predominante no indivíduo, existe uma autoestima mais

elevada. Crianças que desenvolvem uma relação positiva com as figuras de referência, apresentam mais sentimentos de valorização e conseqüentemente, uma autoestima e autoeficácia mais elevada (Cooper et al., 2013).

Observou-se uma associação negativa significativa moderada entre o *score total da “Escala de Autoapreciação Global”* e o *score total da “Escala de Dificuldades de Regulação Emocional”*, o que significa que quanto maiores as dificuldades de regulação emocional, mais baixa é a autoestima.

No que diz respeito ao envolvimento dos alunos na escola, foram verificadas diversas associações. Verificaram-se associações negativas significativas moderadas entre o *score total do envolvimento com a escola*, bem como, a sua *“dimensão comportamental”* e o *score total da escala de autoestima* e uma associação positiva significativa moderada entre a *“dimensão afetiva”* do envolvimento com a escola e o *score total de autoapreciação global*. Assim sendo, quanto menor o envolvimento dos alunos na escola nas suas diferentes dimensões, menor a autoestima e pelo contrário, quanto maior o envolvimento dos alunos na escola nas suas diferentes dimensões, maior a autoestima. De acordo com Sisto & Martinelli, 2004, alunos que sentem segurança em relação a si, demonstram comportamentos de interesse e motivação para a escola e as suas tarefas.

Foram ainda identificadas associações negativas significativas moderadas entre o *envolvimento dos alunos na escola (“dimensão afetiva” e “dimensão cognitiva”)* e as *dificuldades de regulação emocional (score total)*. Assim, quanto melhor o envolvimento dos alunos na escola, menor as dificuldades de regulação emocional.

Relativamente ao envolvimento na escola e a vinculação, o *score de segurança - vinculação segura* está associado de forma positiva significativa moderada com a *“dimensão afetiva”* e *“cognitiva” do envolvimento com a escola*, enquanto o *score de resistência -*

vinculação insegura ambivalente - está associado de forma negativa significativa e moderada com a “*dimensão afetiva*” da *escala de envolvimento com a escola*. A *dimensão afetiva* diz respeito ao sentimento de pertença à escola e a dimensão cognitiva ao investimento pessoal do aluno na escola. Assim, é possível verificar que um estilo de vinculação seguro, aumenta o sentimento de pertença dos alunos à escola e o investimento dos mesmos neste contexto.

Estes resultados vão ao encontro da literatura já existente. Segundo Machado et al., 2016, jovens com um estilo de vinculação seguro apresentam mais investimento e maior capacidade de gestão e autorregulação, refletindo-se num melhor desempenho académico. Por sua vez, alunos com um estilo de vinculação inseguro e com mais dificuldades na gestão de emoções e dos seus comportamentos, tendem a apresentar mais dificuldades no desempenho escolar. De acordo com a sétima hipótese colocada (H7), não foram encontradas diferenças no consumo de substâncias psicoativas, nem no risco de consumo das mesmas de acordo com a idade, no entanto, o resultado obtido difere de estudos desenvolvidos anteriormente, uma vez que de acordo com Guedes & Lopes (2010), o consumo de substâncias psicoativas vai variando de acordo com a idade dos sujeitos. Também o ano de escolaridade não apresenta influência no consumo de substâncias psicoativas, nem no risco de consumo das mesmas.

Relativamente ao sexo, a maioria dos sujeitos participantes do presente estudo são do sexo feminino. Não foram verificadas associações ou diferenças significativas no que diz respeito ao sexo relativamente ao consumo de substâncias psicoativas e ao risco baixo ou moderado destes mesmos consumos. Segundo estudos realizados anteriormente, é o sexo masculino que apresenta maior preferência pelo consumo de substâncias psicoativas (Guedes & Lopes, 2010; Das et al., 2016), assim sendo, os resultados obtidos diferem da literatura revista, no entanto, é de ter em conta a maioria de participações do sexo feminino.

No que diz respeito ao agregado familiar, a maioria dos participantes reside com a família nuclear. Não foram encontradas associações ou diferenças significativas no que diz respeito ao agregado familiar relativamente ao consumo de substâncias psicoativas e ao risco baixo ou moderado destes mesmos consumos. De acordo com estudos anteriores, a família foi identificada como podendo ser tanto um fator de risco como um fator protetor no que diz respeito à utilização de substâncias psicoativas (Silva Borges, & Medeiros dos Santos, 2018), sendo que estas podem contribuir para a iniciação como para a resolução deste tipo de comportamentos (Bello-Reales et al., 2022). A família pode funcionar como fator de proteção para a adoção de comportamentos desadaptativos, favorecendo o desenvolvimento saudável e diminuindo o risco do consumo de substâncias psicoativas (Bello-Reales et al., 2022; Silva Borges, & Medeiros dos Santos, 2018; Francishetto, & Soares, 2023). Por sua vez, famílias caracterizadas por dinâmicas conflituosas e hostis, podem tornar-se um fator de risco para a utilização de substâncias psicoativas por parte de adolescentes (Bello-Reales et al., 2022). Uma vez que a maioria dos participantes no presente estudo apresenta um agregado familiar composto pela família nuclear, poderá ser considerado um fator protetor para o desenvolvimento do adolescente e conseqüentemente um fator protetor ao consumo de substâncias psicoativas.

De forma a compreender a interação entre os construtos em estudo, foram realizados estudos de predição de acordo com a hipótese 8 (H8). O modelo realizado permitiu identificar apenas um preditor do consumo de substâncias psicoativas, a “dimensão comportamental” do envolvimento dos alunos na escola, explicando uma variância de 9%. Esta dimensão diz respeito à frequência e atenção nas aulas, bem como, à relação e respeito para com os professores. Este modelo vai ao encontro dos resultados já obtidos, da literatura mencionada anteriormente e de outros estudos já realizados.

A relação professor-aluno têm vindo a ser promotora do desenvolvimento de diversas competências essenciais à vida do indivíduo, tais como competências cognitivas, sociais e emocionais e competências de regulação e segurança emocional (Abaitua et al., 2023; Koomen & Spilt, 2022). Sendo ainda possível que os jovens consigam criar com os professores laços afetivos de vinculação, semelhantes a uma relação pais-filhos (Abaitua, 2023).

A promoção destas competências torna-se essencial, uma vez que jovens com menos dificuldades de regular os seus sentimentos de insegurança ou stress, apresentam menor dificuldades de envolvimento escolar e conseqüentemente, menor probabilidade de consumir substâncias psicoativas (Koomen & Spilt, 2022; Miranda & Veiga, 2014). Também os problemas de comportamento têm sido fatores de risco ao consumo de substâncias psicoativas (Artiges et al., 2024), tal como indica o modelo realizado.

Limitações do estudo

Ao longo da realização do presente estudo, foi possível identificar algumas limitações ao desenvolvimento do mesmo, nomeadamente: a amostra, uma vez que esta foi recolhida junto de um agrupamento de escolas que não está presente num contexto geográfico e sociocultural de risco, de notar que se existisse maior diversidade, poderia permitir outra perceção relativamente às variáveis em estudo. Ainda relativamente à amostra foram notadas outras dificuldades, nomeadamente dificuldades ao nível do número de participações, uma vez que apenas um agrupamento de escolas permitiu a recolha de dados na sua instituição.

Implicações clínicas

Com o estudo realizado foi possível perceber que o consumo de substâncias psicoativas, tem vindo a ser uma prática cada vez mais comum entre os adolescentes, sendo que em alguns casos, o consumo já apresenta risco moderado para os jovens que as consomem. Assim sendo, a utilização deste tipo de substâncias constitui uma notória necessidade de intervenção precoce, através de prevenção com a finalidade de reduzir o consumo deste tipo de substâncias e possíveis consequências deste tipo de utilização.

Direções futuras

Como sugestão a estudos futuros é possível sugerir uma amostra mais abrangente, nomeadamente com maior diversidade no que diz respeito ao sexo e recolhida em contextos sociais e económicos distintos, de forma a verificar a influência destes contextos no consumo de substâncias psicoativas. Ainda poderia mostrar-se pertinente, avaliar de forma mais abrangente a influência da relação professor-aluno no consumo de substâncias psicoativas, uma vez que foi um dos principais preditores identificados ao longo da realização do presente estudo.

5. Conclusão

O presente estudo, teve como objetivo caracterizar e compreender fatores de risco e fatores de proteção para o consumo de substâncias psicoativas, em adolescentes. Este estudo mostrou-se particularmente pertinente devido à escassez de estudos em adolescentes, que incluam todas as variáveis estudadas.

O resultados obtidos deram resposta às hipóteses e objetivos propostos. A vinculação mostrou-se um fator de risco e um fator protetor para o consumo de substâncias psicoativas. Um estilo de vinculação seguro aos pais e aos pares é promotor de sentimentos de segurança e confiança, proporcionando aos jovens competências essenciais para enfrentar situações difíceis. O indivíduo percebe as figuras de referência como sendo uma “base segura”, com as quais pode contar. Assim, um estilo de vinculação seguro pode considerar-se um fator de proteção para o consumo de substâncias psicoativas. Por sua vez, um estilo de vinculação inseguro – ambivalente e evitante – provoca no sujeito sentimentos ansiógenos, de insegurança e ainda pode ser influente em dificuldades de regulação e expressão emocional. Os adolescentes, numa tentativa de se “autorregular” podem recorrer à utilização de substâncias psicoativas, tornando-se assim um fator de risco, tal como, as dificuldades de regulação emocional. Verificou-se ainda que a autoestima elevada é um fator de proteção para a utilização de substâncias psicoativas.

No que diz respeito ao envolvimento dos alunos na escola, este pode ser considerado um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas ou uma consequência deste comportamento de risco. Mais especificamente, jovens que apresentam consumo de substâncias psicoativas, apresentam maiores dificuldades de envolvimento e adaptação ao contexto escolar. Por sua vez, jovens com dificuldades escolares, podem procurar as substâncias psicoativas como mecanismo compensatório.

Em particular, o relacionamento com os professores mostrou-se como um dos fatores de proteção mais significativo. Este relacionamento professor-aluno, é visto como potenciador de competências essenciais não só ao desempenho escolar como ao desenvolvimento pessoal dos alunos, o que por sua vez, previne a adoção de comportamentos de risco.

Não foram obtidos os resultados esperados no que toca às variáveis sociodemográficas -idade, sexo, ano de escolaridade e agregado familiar – no entanto, não deixam de apresentar influência significativa no que diz respeito aos comportamentos de risco.

O estudo permitiu identificar fatores de risco no que toca aos consumos de substâncias psicoativas, fornecendo informações essenciais para o desenvolvimento de novos estudos ou intervenções direcionadas para o combate e prevenção do consumo de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

- Abaitua, C., García-Rodríguez, L., & Redín, C. (2023). Teacher-student attachment relationship, variables associated and measurement: A systematic review. *Educational Research Review*, 38 (2023), 1-26. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2022.100488>
- Aguilar, L., Facundo, F., & García, N. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas*, 8 (1).
<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>
- Aguirre, A., Castillo, M., & Zanetti, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Latino-Am. Enfermagem*, 10, 634-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700021>
- Ainsworth, M., Blehar, C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Akvardar, Y et al. (2020). Negative Consequences of Substance Use in European University Students: Results from Project SNIPE. 75-82. 10.1159/000507438
- Alarcon, S. (2012). Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. *Álcool E Outras Drogas: Diálogos Sobre Um Mal-Estar Contemporâneo*, 103–130.
<https://doi.org/10.7476/9788575415399.0006>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., McFarland, C., Penny, M. & Porter, M. (2007). The Relation of Attachment Security to Adolescents' Paternal and Peer Relationships, Depression, and Externalizing Behavior, *Child Development*, 78(4), 1222-1239.
<https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-8624.2007.01062.x>

- Almeida, R., Barbosa, M., Fuertes, M., Gonçalves, J., & Martelo, I. (2024). Attachment and mother-infant interactions in dyads with infants born full-term, moderate-to-late preterm, and very-to-extreme preterm. *Early Human Development*.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.105943>
- Almeida, R., Hammer, C., Klein, L., Macuglia, G., Tesmmer, M., & Trentini, L. (2014). Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do rio grande do sul, 45 (1), 65-72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- Almeida, R., Koller, S., Willhelm, A & Pereira, A. (2018). Altos níveis de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50 (1), 1-8.
- Alves, C., Dell'Áglio, D & Zappe, J. (2018). COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS EMPÍRICOS RISK TAKING BEHAVIOR IN ADOLESCENCE: SYSTEMATIC REVIEW OF EMPIRICAL STUDIES COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS EMPÍRICOS. *Psicologia Em Revista*, 24(1), 79–100. DOI:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n1/v24n1a06.pdf>
- Amaral, O., Coutinho, E., Duarte, D., Nelas, P., & Pestana, L. (2016). The use of psychoactive substances and adolescents' school performance. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*. 544-551. <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.55>
- Amendoeira, J., André, C., Cândido, A., Carreira, A., Cruz, O., & Santiago, M. (2020). Intervenção em meio escolar: prevenção do consumo de álcool nos jovens. *Unidade de*

Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 8 (1), 87-95.

<https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19881>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais* (DSM-5) (5th ed.). Artmed.

Artiges, E., Banaschewski, T., Barbosa, F., Bonde, A., Brühl, R., Daedelow, L., Desrivières, S., Flor, H., Fröhner, J., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Hohmann, S., Holz, N., Magalhães, A., Macedo, I., Martinot, M., Nees, F., Orfanos, D., Paiva, T., Paus, T., Poustka, L., Schumann, G., Smolka, M., Vaidya, N., & Walter, H. (2024). Light Cannabis Use and the Adolescent Brain: An 8-years Longitudinal Assessment of Mental Health, Cognition, and Reward Processing. *Psychopharmacology*, 1447-1461. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06575-z>

Asfora, G., Barbosa, L. & Moura, M. (2020). Ansiedade e Depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 16, (1), 1-8. DOI: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100014

Assunção, A., Felisbino-Mendes, M., Machado, I., Malta, D., Oliveira-Campos, M., Pinto, A., Prado, R., & Souza, M. (2015). Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. 21 (1), 1-16. 10.1590/1980-549720180004.supl.1

Aznar-Farias, M., Silveiras, E. & Schoen-Ferreira, T. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (2), 227-234. DOI: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?format=pdf&lang=pt>

- Bahia, S. & Bahia, V. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 21 (1), 58-68. 10.5935/1678-4669.20160007
- Baker, J., Clark, T., Maier, K. & Viger, S. (2008). The differential influence of instructional context on the academic engagement of students with behavior problems. *Teaching and Teacher Education*, 24, 1876-1883. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2008.02.019>
- Balsa, C., Urbano, C. & Vital, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*. I relatório final. Lisboa: SICAD (2017).
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2023). *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*. Centro de Interdisciplinar de Ciências Sociais, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade de Lisboa.
- Barbosa, O., Diniz, C., Meleiro, M., Pedromo, S., Ribeiro, J., & Ribeiro, M. (2023). Adolescência e uso de substâncias psicoativas: avaliação do comportamento e competência social. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*. 27 (1), 90-107. <https://doi.org/10.58086/90h7-4328>
- Barreto-Zorza, Y., Enrique-Guerrero, C., Lozano-Vélez, L., & Ocampo-Gómez, M. (2021). Adolescents perception of psychoactive substance use in school settings. A qualitative study. *MedUNAB*, 24 (1), 51-60. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Bártolo, A., Bonifácio, J., Mostardinha, A., & Pereira, A. (2019). Validação do The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) em Estudantes Universitários. *Acta Med*, 32(4), 279-288. <https://doi.org/10.20344/amp.10650>

- Becker, K., & Ferrario, M. (2019). O efeito composição da escola sobre o consumo de drogas dos alunos, *Revista de Economia*, 40 (73), 257-274.
- Becoña, E. (2002). *Bases Científicas de La Prevención de Las Dependencias. Plan Nacional de Drogas*. Ministério del Interior: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Beeghly, M., Fuertes, M., Gonçalves, J., Lamônica, C., Lopes-dos-Santos, P., Ribeiro, C., & Rodrigues, C. (2019). Maternal perinatal representations and their associations with mother-infant interaction and attachment: *A longitudinal comparison of Portuguese and Brazilian dyads*. *International Journal of Psychology*. 10.1002/ijop.12577
- Bello-Reales, A., Buitrago-Arango, D., Flórez-Ospina, E., Giraldo- Fernandez, L., Correa-Pérez, L. y Rodríguez- Bustamante, A. (2022). Familia. Lugar común para la prevención de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista Investigium Ire: Ciencias Sociales y Humanas*, XIII(1), 15-29. doi: <https://doi.org/10.15658/10.15658/INVESTIGIUMIRE.221301.02>
- Bersch, A., Molon, S., & Yunes, M. (2020). Psicomotricidade relacional sob a ótica de conceitos teóricos de vygotsky e brofenbrenner. 29 (60), 308-321. <http://dx.doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2020.v29.n60.p308-321>
- Biajoni, M & Uehara, E. (2020). Impulsivity in adolescents in vulnerability to psychoactive substances: A Neuropsychological Assessment Proposal. *Revista de Psicologia da IMED*, 13 (1), 246-263. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3696>
- Brito, I., Precioso, J. A. G., Correia, C., Albuquerque, C., Samorinha, C., Cunha-Filho, H., & Becoña, E. (2015). Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do género. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(3), 392-410. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd1603010>

- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development. International encyclopedia of education*, 3(2), 1643-1647.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: natural and planned experiments. Harvard College*. ISBN: 0-674-22457-4
- Bronfenbrenner, U., & Morris, A. (1998). *The ecology of developmental processes. Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*, 1, 993-1028.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Basic Books*.
- Boruchovitch, E. & Pellisson, S. (2022). Estratégias de regulação emocional de estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *EDUCAÇÃO & FORMAÇÃO*, 7 (1), 1-17. DOI: : <https://doi.org/10.25053/redufor.v7i1.7152>
- Cardoso, L. R. D., & Malbergier, A. (2014). A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(1), 65–74. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000100007>
- Cardoso, L., & Malbergier, A. (2014). Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18 (1), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>
- Carvalho, M. (2007). Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação – Implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da adolescência. Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

- Caspers, K. M., Yucuis, R., Troutman, B., & Spinks, R. (2006). Attachment as an organizer of behavior: implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1, 32-10. 10.1186/1747-597X-1- 32
- Chagas, T., Ribeiro, J., & Torres, N. (2008). Dependência emocional e consumo de substâncias psicoativas: Um estudo correlacional a partir da teoria dos grupos de pressuposto básico de W. R. Bion. *Revista Toxicodependência*, 14 (3), 35-48
- Cid, M. T. i, Espadalé, M. L. P., Carreras, F. B., & Martínez, L. M. F. (2013). Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. *Tendencias Pedagógicas*, 21(21), 211–224. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=4184322>
- Claro, P., & Mota, C. (2019). O papel da vinculação aos pais e da regulação emocional no investimento esquemático na aparência em jovens adultos. *Actualidades em Psicologia*, 33 (126), 97-116. 10.15517/ap.v33i126.32497
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.15>
- Cooper, M. L. ., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate Positive and Negative Emotions: A motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990–1005. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.5.990>
- Cooper, P. J., Pauletti, R. E., Tobin, D. D., Menon, M., Menon, M., Spatta, B. C. & Perry, D. G. (2013). Mother-child attachment and gender identity in preadolescence. *Sex roles*, 69(11-12), 618-631.
- Cosgrove, J., Kelleher, C., Jones, R., Maguire, M., & Tanti, M. (2021). Acute neurological consequences of novel psychoactive substance use: a retrospective review in a large

- UK hospital. *Clinical Medicine*. 21 (3), 189-94. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0706>
- Costa Et al. (2017). Crenças e atitudes de estudantes do ensino superior associadas ao uso de substâncias psicoativas. *PSYCHOLOGICA*, 60 (1), 19-37. DOI: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_60-1_2
- Costa, M. E. & Matos, P. M. (1996). *Vinculação e Processos Desenvolvimentais nos Jovens e Adultos. Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54.
- Costa, M. E. & Matos, P. M. (2006). Vinculação aos Pais e ao Par Romântico em Adolescentes, *PSICOLOGIA*, VOL.XX (1), 97-126. DOI: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/379/142>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreira, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escalade Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Crawford, M. (2020). Ecological Systems Theory: Exploring the Development of the Theoretical Framework as Conceived by Bronfenbrenner. *Journal of Public Health Issues and Practices*. 4 (2), 2-6. Doi: <https://doi.org/10.33790/jphip1100170>
- Dagnoni, J & Garcia, A. (2014). Dependência química, amizade e desenvolvimento humano. *Substance abuse, friendship and human development*, Revista Interinstitucional de Psicologia, 7 (1), 17-26. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v7n1/v7n1a03.pdf>
- Damásio, A. (1994). *Erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano*. Copyright
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61–S75. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.021>

- Decreto-Lei no 15/93 de 22 de janeiro: Diário da República: 1ª série de 22 de janeiro: 18/1993. Decreto-Lei no 154/2013 de 17 de abril: Diário da República: 1ª série de 17 de abril: 75/2013.
- Dias, F. N. (2001). *Padrões de Comunicação na Família do Toxicodependente: Uma Análise Sociológica*. Instituto Piaget.
- Direção-Geral de Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. DOI: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Diz, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales, *Pediatría Integral*, 17 (2), 88-93
- Eccles, J. & Roeser, R. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225-241. 10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x.
- Ferreira, F. & Pinho, P. (2010). PSICANÁLISE E TEORIA DA VINCULAÇÃO. Portal dos Psicólogos, 1-11. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0160.pdf>
- Ferreira-Santos, F., Fuertes, M., Gonçalves, J., Lopes-dos-Santos, P., & Silva, S. (2024). Differential effects of attachment security on visual fixation to facial expressions of emotion in 14-month-old infants: *an eye-tracking study*. *an eye-tracking study*. *Front. Psychol.* 10.3389/fpsyg.2024.1302657
- Fernández, B., Jorge, V., & Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: Una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256.
- Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, J., Limonero, T., & Tomás-Sábado, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cannabis en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 19(2-3), 223-234.

- Figueira, I., Mocaiber, I., Machado-Pinheiro, W., Pereira, M., Oliveira, L., & Volchan, E. (2008). Neurobiologia da Regulação Emocional: Implicações para a Terapia Cognitivo-Comportamental. *Psicologia em Estudo*, 13 (3), 531-538.
- Francishetto, V., & Soares, A. (2023). *Visualização de Habilidades sociais e estilos de apego em dependentes de substância psicoativa*. Impactum-Journals.uc.pt. https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_57-2_2/1511
- Formiga, N. S., Souza, R. C. M. D., Picanço, É. L., & Santos, J. (2014). Transtorno no uso do álcool e autoestima: verificação de um modelo empírico em diferentes grupos sociais. *Rev. Mudanças-Psicologia da saúde*, São Paulo, 22(1).
- García-Ruiz, C., Matey, J., Montalvo, G., & Zapata, F. (2021). Chemical classification of new psychoactive substances. *Mirochemical Journal*, 163. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.microc.2020.105877>
- George, O., & Koob, G. F. (2017). Individual differences in the neuropsychopathology of addiction. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(3), 217-229. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.3/gkoob>
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. (1998). *Antecedent and Response focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression and physiology*. *Journal of Personality*
- Gross, J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences*. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

- Gross, J. & Thompson, R. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundation. Handbook of Emotion Regulation..* 3-24, New York: The Guilford Press.
- Guedes, D. P. & Lopes, C. C. (2010). Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. *Revista de Saúde Pública*, 44(5), 840-850.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000500009>
- Guerra, M. & Vandenberghe, L. (2017). Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte, *Pesquisa e Práticas Psicossociais* 12 (3), 1-22. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/08.pdf>
- Hogarth, L., Balleine, B. W., Corbit, L. H., & Killcross, S. (2012). Associative learning mechanisms underpinning the transition from recreational drug use to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1282(1), 12- 24.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2012.06768.x>
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912- 914.
<https://doi.org/10.1126/science.1188374>
- Kedzior, K. K., & Laeber, L. T. (2014). A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population-a meta-analysis of 31 studies. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-22. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/136>
- Konishi, C., & Hymel, S. (2014). An Attachment Perspective on Anger Among Adolescents. *Merrill-Palmer Quarterly*, 60 (1), 53-79.
<https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.60.1.0053>
- Koomen, H., & Spilt, J. (2022). Three Decades of Research on Individual Teacher-Child Relationships: A Chronological Review of Prominent Attachment-Based Themes. [10.3389/feduc.2022.920985](https://doi.org/10.3389/feduc.2022.920985)
- Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). Emotional

- intelligence and addictions: A systematic review. *Substance Use & Misuse*, 45, 1131-1160. doi: 10.3109/10826080903567855
- Li, Y. & Lerner, R. (2011). Trajectories of School Engagement During Adolescence: Implications for Grades, Depression, Delinquency, and Substance Use. *Developmental Psychology*, 47(1), 233-247. <https://doi.org/10.1037/a0021307>
- Lima, J. O., Fonseca, V., & Guedes, D. P. (2010). Comportamento de risco para a saúde de escolares do ensino médio de Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 32(2-4), 141-154. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892010000200010>
- Lopes, A. P., & Rezende, M. M. (2013). Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(1), 49-56. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100006>
- Machado, T. S. (2007). Padrões de vinculação aos pais em adolescentes e jovens adultos e adaptação à Universidade. *Revista portuguesa de pedagogia*, 41 (2), 5-28. https://doi.org/10.14195/1647-8614_41-2_1
- Machado, T. S. & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra, *Psicologia e Educação*, 6 (1), 97-115.
- Machado, T., Silva, J., & Vieira, S. (2016). Vinculação aos pais e professores e envolvimento dos alunos na escola. *Envolvimento dos Alunos na Escola: Perspetivas da Psicologia e Educação - Motivação para o Desempenho Académico*.
- Malta, D. C., Sardinha, L. M. V., Mendes, I., Barreto, S. M., Giatti, L., Castro, I. R. R., Crespo, C. (2010). Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

- Ciência & Saúde Coletiva, 15(2), 3009-3019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>
- Martins, I., & Santos, A. (2014). Auto-regulação emocional e vinculação em adultos toxicodependentes. *Emotional self regulation and attachment in drug addicts*, 1(2), 14-23.
- Martins, R. A., Ribeiro, C. F., & Cruz, L. A. N. (2019). Depressão e consumo de álcool em adolescentes: análise da produção no período de outubro de 2008 a março de 2017. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(60). 10.13037/ras.vol17n60.5250
- Matos, J., & Silva, J. (2013). Substâncias psicoativas, autoestima, autoconceito e sucesso escolar: que relações? *Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA*, 345-355.
- Mendoza, C. R., Tang, J. C., Agudelo, V. A., & Correa, Y. G. (2022). Dinámicas familiares frente al consumo de sustancias psicoactivas. Percepciones de adolescentes consumidores y sus cuidadores. *SUMMA. Revista Disciplinaria En Ciencias Económicas Y Sociales*, 4(2), 1–18. <https://doi.org/10.47666/summa.4.2.13>
- Miguel, F. (2015). Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF*, 20 (1), 153-162. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200114>
- Miranda, V., & Veiga, F. (2014). *Consumo de substâncias psicoativas em agregados familiares e envolvimento escolar dos alunos. Atas do I Congresso Internacional Envolvimento dos Alunos na Escola: Perspectivas da Psicologia e Educação.*
- Mota, C. P., Días, D., & Rocha, M. (2020). *Vinculação aos pares e comportamentos de bullying na adolescência: o efeito mediador da autoestima.* *Avances En Psicología Latinoamericana*. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/5898>
- Neves, L., Silva, M., & Soares, I. (1999). *Inventário da Vinculação na Adolescência – IPPA.*

- Oliveira, L. N. & Ramos, N. (2017). *Comportamentos de risco na adolescência: contributos para a prevenção, educação e comunicação em saúde*.
- Picado, J & Rose, T. (2009). Acompanhamento do Pré-escolar agressivos: Adaptação na escola e relação professor-aluno. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (1), 132-145.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100011>
- Pimentel, M. H., Mata, M. A., & Anes, E. (2013). Tabaco e álcool em estudantes: Mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14, 185-204. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36226540014>
- Ramalho Mostardinha, A., Bártole, A., Bonifácio, J., & Pereira, A. (2019). Validação do The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) em Estudantes Universitários. *Acta Médica Portuguesa*, 32(4).
<https://doi.org/10.20344/amp.10650>
- Regan, L., Mitchelson, M., Macdonald, C. (2011). Mephedrone toxicity in a Scottish emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 28(12), pp. 1055-1058.
<https://doi.org/10.1136/emj.2010.103093>
- Regina, V., Ramires, R., & Schneider, M. (2010). *Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação? Revisiting some Attachment Theory Concepts: Behavior versus Representation?*
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/bJfD5DCX8sNR96BMxb7dBVJ/?lang=pt&format=pdf>
- Ribeiro, J. L. P. (2003). Desenvolvimento de uma Escala de Auto-Apreciação Pessoal ou Auto Estima para Contexto de Saúde. *Psicologia e Educação*, 3, 59-66.
- Ribeiro, J. L. P. (2004). Desenvolvimento de uma Escala de Auto-Apreciação Pessoal ou Auto Estima para utilização em contexto de saúde. *Psicologia e Educação*, 3 (2), 49-56.

- Sæther, S. M. M., Knapstad, M., Askeland, K. G., & Skogen, J. C. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive behaviors reports*, 10, 100216.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2004). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. 707-717. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>
- Schindler, A., Thomasius, R., Peterson, K., & Sack, P. (2009). Heroin as an attachment substitute. *Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. Attachment & Human Development*, 11 (3), 307-330.
<https://doi.org/10.1080/14616730902815009>
- Schindler, A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders-Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Front Psychiatry*, 10(727), 1- 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00727>
- Silva Borges, H., & Medeiros dos Santos, L. M. (2018). *Um Olhar Ecológico Sobre O Uso De Drogas Na Adolescência: Um Estudo Bibliográfico. Journal of Child & Adolescent Psychology*, *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 9 (2), 213-231.
- Sisto, F. F., & Martinelli, S. C. (2004). Estudo preliminar para a construção da escala de autoconceito infanto-juvenil (EACIJ). *Interação em Psicologia*, 8, 181-190.
- Sloboda, Z. (2015). Vulnerability and risks: Implications for understanding etiology and drug use prevention. *Handbook of adolescent drug use prevention*, 85-100. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/14550-006>

- Tavares, A. (2018). *Prevenção do consumo de substâncias nos adolescentes. A intervenção em contexto escolar: validação de um programa preventivo*. [Tese de Doutoramento].
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
- Veiga, F. (2013). Envolvimento dos alunos na escola: Elaboração de uma nova escala de avaliação. *Família y Educación: Aspectos Positivos*, 1 (1), 441-450.
- Veiga, F. (2016). *Envolvimento dos Alunos na Escola: Perspetivas da Psicologia e Educação*
Motivação para o Desempenho Académico / Students' Engagement in School:
Perspectives of Psychology and Education Motivation for Academic Performance. 35-47.
- Veiga, F., & Ribas, C. (2016). Escala Quadridimensional de Envolvimento dos Alunos na Escola (E4D-EAE): Análise Fatorial Confirmatória e Consistência Interna / Students: Engagement in School Four-dimensional Scale (SES-4DS): Confirmatory Factorial Analysis and Internal Consistency. Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.
- World Health Organization. (2010). ASSIST: The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement. Manual for use in primary care. DOI:
<https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>
- World Health Organization. (2000). The second decade – Improving Adolescent Health and Development. General.
- Zhang, A., Cai, B., Hu W., Jia, B., Liang, F., Wilson, T., Stephen, J. M., Calhoun, V. D., & Wang, Y. (2020). Incorporating Estimation of Multiple Gaussian Graphical Models to Study Brain Connectivity Development in Adolescence., 39 (2), 357-365.
<https://doi.org/10.1109/tmi.2019.2926667>

APÊNDICES

Apêndice A. Consentimento Informado

Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação



A presente investigação tem como tema o “Padrões de consumo na adolescência: Fatores de Risco e Fatores de Proteção”, desenvolvida no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada, pela aluna Leonor Chora Gaudêncio.

Pretende-se com este estudo analisar e compreender quais os Fatores de Risco e os Fatores de Proteção no consumo de substâncias psicoativas, em adolescentes. A elaboração desta investigação implica, assim, que uma amostra composta por adolescentes responda a seis pequenos questionários, expressando a sua perceção e opinião face às questões colocadas, não existindo respostas certas ou erradas. Importa salientar que a participação no presente estudo é voluntária, sendo a finalidade dos dados unicamente académica, sendo sempre salvaguardada a confidencialidade dos dados recolhidos.

Assim, venho por este meio solicitar a autorização para o seu educando participar no estudo descrito anteriormente. Para qualquer dúvida, poderá contactar: leonorgaudencio1110@gmail.com

Aguardo uma resposta positiva à autorização solicitada, agradecendo desde já a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Eu, _____, Encarregado de Educação de _____, autorizo / não autorizo (riscar o que não interessa) o meu educando a participar na presente investigação.

_____, ____ de _____ de _____.

(Encarregado de Educação)

Apêndice B. Informação ao Participante

Informação ao Participante



No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Lusíada, pretendo estudar quais os Fatores de Risco e os Fatores de Proteção no consumo de substâncias psicoativas, em adolescentes. Desta forma, peço a tua colaboração para o desenvolvimento deste estudo, através da resposta às questões que te irei apresentar de seguida. Não existem respostas certas ou erradas, por isso, peço-te que respondas com sinceridade.

Não vão ser recolhidos dados que permitam a tua identificação, ou seja, as tuas respostas são anónimas e confidenciais, por isso, não escrevas o teu nome em nenhum local ao longo do questionário.

Agradeço a tua colaboração 😊

Apêndice C. Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Por favor, preenche os dados do questionário e coloque uma cruz (X) no quadrado que mais se adequa à sua situação ou completa o espaço indicado.

1. Sexo:

Feminino

Masculino

Outro

2. Nacionalidade: _____

3. Qual é a tua **idade**? _____

4. Qual o **ano escolar** que frequentas? _____

5. Com quem **vives**?

Mãe

Pai

Irmão/Irmã/Irmãos

Outro. Quem? _____

6. Qual a situação profissional das pessoas com quem vives? (Empregados,
Desempregados com Subsídio, Desempregados sem Subsídio)

Pai/Padrasto: _____

Mãe/Madrasta: _____

Outro: _____

7. Tens **Irmãos**?

Não

Sim

Apêndice D. Pedido de autorização à instituição escolar

Exmo.



No âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusitana, com o título “Padrões de consumo na adolescência: Fatores de Risco e Fatores de Proteção”, eu, Leonor Chora Gaudêncio encontro-me a desenvolver uma investigação sob a orientação da Prof.ª Doutora Joana Lopes.

Com este estudo, pretende-se compreender quais os Fatores de Risco e os Fatores de Proteção no consumo de substâncias psicoativas, em adolescentes. Para a concretização da investigação que mencionei anteriormente, é necessário que uma amostra de jovens responda a seis pequenos questionários, expressando a sua opinião face às questões e afirmações colocadas e apresentadas.

Para a realização desta investigação torna-se essencial a colaboração da Escola que V. Ex.ª dirige, pelo que, solicito a autorização para que os questionários possam ser passados a alunos que frequentam esta instituição. Salvaguarda-se que a presente investigação não acarreta qualquer encargo financeiro para a instituição, sendo sempre assegurados todos os procedimentos éticos e legais ao longo de todo o processo. De salientar que a finalidade dos dados desta investigação é unicamente académica, sendo salvaguardado e garantido a confidencialidade dos dados recolhidos.

Para qualquer informação, poderá contactar: leonorgaudencio1110@gmail.com

Aguardando uma resposta positiva à autorização solicitada.

Agradeço desde já a atenção dispensada e apresentamos os melhores cumprimentos.

Lisboa, _____ de _____ de _____.