

## Relação entre dimensões do autoconceito e consumo de álcool em alunos

J. Vasconcelos-Raposo, O. Gonçalves, C. Teixeira, H.M. Fernandes

Este estudo analisa a relação entre múltiplas dimensões do autoconceito e o consumo de álcool no seio da adolescência escolarizada. Uma amostra de 642 alunos (263 rapazes e 379 raparigas) do ensino secundário, com idades compreendidas entre os 15 e os 23 anos, respondeu, de forma anónima e confidencial, a um questionário de autoconceito (SDQ II) acoplado a um outro relativo a consumos. Os resultados evidenciam uma ausência de relações significativas entre o autoconceito geral ou autoestima e a ingestão de álcool, bem como uma relação pouca expressiva, verificada apenas ao nível do sexo feminino, entre o consumo de bebidas alcoólicas e o autoconceito total, corroborando a tese que defende a fraca sensibilidade e a consequente escassa utilidade das dimensões globais do autoconceito. Em contrapartida, observam-se relações estatisticamente significativas entre algumas facetas específicas do autoconceito e o consumo de álcool, cujo padrão de correlações varia de acordo com a consideração do sexo dos sujeitos, sugerindo uma leitura em termos de envolvimento cultural.

Palavras-chave: adolescente, auto-conceito, consumo de álcool

### *Relation between self-concept and students alcohol drinking*

This study examines the relation between multiple self-concept dimensions and alcohol consumption within the adolescent schooling. A sample of 642 students (263 boys and 379 girls) aged between 15 and 23 years completed the Self-Description Questionnaire II (SDQ II) and an alcohol drinking measure. Results reveal an absence of significant relationships between global self-esteem and alcohol consumption and a small relation, found only in the female, between alcoholic drinking and global self-concept, supporting the assumption that supports the low sensitivity and the consequent use of

(...)

Submetido: 04.11.2008 | Aceite: 16.01.2009

---

*José Vasconcelos Raposo.* Professor Catedrático em Psicologia da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Membro integrado do CIDESD.

*Octávio V. Gonçalves.* Doutorando em Psicologia. Docente convidado da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

*Carla M. Teixeira.* Doutora em Psicologia. Professora Auxiliar da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Membro integrado do CIDESD.

*Helder M. Fernandes.* Doutor em Psicologia. Docente convidado da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Membro integrado do CIDESD.

*Endereço para correspondência:* Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Rua Dr. Manuel Cardona, 5000-558 Vila Real. *E-mail:* jvraposo@utad.pt

scarce global dimensions of the self. In contrast, there are significant relations between some specific dimensions of the self and alcohol consumption, whilst the correlation coefficients vary according to subject's gender, suggesting a cultural involvement based analysis.

Key words: adolescents, self-concept, alcohol drinking

Constitui um dado amplamente aceite, no campo da psicologia, que uma das tarefas desenvolvimentais centrais durante a adolescência passa, incontornavelmente, pela formação de um autoconceito positivo e estável, enquanto indicador privilegiado de um desenvolvimento psicológico saudável (Aken, Lieshout & Haselager, 1996; Scriven & Stevenson, 1998).

Aliás, são inúmeros os autores que escoram a ideia, segundo a qual o autoconceito é susceptível de condicionar o desenvolvimento cognitivo, social e académico dos indivíduos e de explicar, mediar e regular um extraordinário leque de comportamentos humanos (Carvalho, 1992; Hattie, 1992; Hayes, Crocker, & Kowalski, 1999; Rosenberg, 1981).

Mais especificamente, vários estudos e documentos (Carvalho, 1994; Filozof et al., 1998; Glendinning & Inglis, 1999; Lloyd, Lucas, Holland, McGrellis, & Arnold, 1998; Marsh, 1990a) postulam a importância de se investir explicitamente na promoção de auto-percepções adequadas e positivas visando dotar os jovens com recursos intrapsíquicos que lhes permitam protegerem-se e enfrentarem os problemas e os riscos para a saúde, quer esse investimento ocorra em contexto escolar ou em contexto clínico.

Não admira, pois, que alguns autores (Abernathy, Massad, & Romano-Dwyer, 1995; Torres, Fernandez, & Maceira, 1995) tenham constatado a circunstância das abordagens psicológicas e psicossociais dos consumos de substâncias tóxicas, centradas em variáveis intrapessoais como o autoconceito e a auto-estima, orientarem muita da investigação e das intervenções no âmbito da prevenção e da promoção para a saúde.

No âmbito destas perspetivações, tem-se cultivado o pressuposto de que o autoconceito e a auto-estima constituem uma base imprescindível e poderosos factores mediadores ao nível da tomada de decisões saudáveis e do conseqüente evitar de comportamentos com risco para a saúde, designadamente, os consumos de álcool, tabaco e drogas (Bolognini, Plancherel, Bettschart & Halfom, 1996; Collin, 1995; Hamilton & Oswalt, 1998; King, 1997; Torres et al., 1995; World Health Organization [WHO], 1997).

Todavia, a promoção/educação para a saúde tem persistido, tanto no domínio da investigação, como no que se refere à definição das estratégias de intervenção, em enveredar pela tematização do autoconceito e da auto-estima desde uma abordagem global e unidimensional, a partir da qual se estabelecem ou se pressupõem relações destes constructos com as condutas que representam risco para a saúde. Digamos que tem predominado, nas intenções e nas práticas da promoção/educação para a saúde, quer o discurso eminentemente verboso e mitificado relativamente ao papel que o autoconceito ou a auto-estima podem desempenhar no desenvolvimento saudável do adolescente, quer uma visão unidimensional destes constructos, ancorada na quase ausência de pressupostos teóricos coerentes e de procedimentos metodológicos robustos. Como pertinentemente foi constatado por Kahne (1996), a literatura que, no fundamental, defende a existência de supostas associações entre as variáveis em apreço e que enaltece as virtualidades de um autoconceito ou auto-estima positivos, só muito raramente se preocupou em definir, operacionalizar e suportar empiricamente os seus considerandos.

Ora, de acordo com Marsh (1989, 1990a, 1990b, 1993), não é possível compreender adequadamente o autoconceito se ignorarmos a sua natureza multidimensional (*vide* também Byrne, 1996a; Hattie, 1992; Marsh & Hattie, 1996).

Como tal, Wylie (1989) e Hattie (1992) asseguram que os esforços da promoção/educação para a saúde e das intervenções educacionais que visam aumentar o autoconceito são frequentemente ineficazes, mercê da escassez de bases teóricas e, em particular, devido à focagem dos mesmos no autoconceito global, claramente mais imune à mudança.

Assim sendo, e como o sublinharam recentemente Marsh e Yeung (1998), o autoconceito global não é um constructo particularmente útil, pelo que a investigação deve privilegiar a consideração de domínios específicos do autoconceito.

Por outro lado, constata-se que, além da necessidade emergente em imprimir uma nova orientação à abordagem do autoconceito no contexto da promoção/educação para a saúde, é visível uma pungente preocupação com a precocidade e as crescentes tendências de consumo de bebidas alcoólicas por parte das populações adolescentes.

### **Consumo de álcool na adolescência**

Todos os dados disponíveis apontam para o facto de a adolescência constituir o período em que os jovens estão mais confrontados com o risco de iniciarem o consumo de álcool, como é ressaltado de forma explícita por Chassin e DeLucia (1996).

Aliás, as implicações para a vida adulta decorrentes da opção adolescente em enveredar por comportamentos não saudáveis e a circunstância destas condutas adquirirem maior saliência na adolescência fundamentam-se no reconhecimento de que o hábito de beber, entre outros consumos de substâncias tóxicas, se inicia e se consolida neste período da vida dos indivíduos, perpetuando-se pela idade adulta (Baer, MacLean & Marlatt, 1998; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2000; Kandel, 1998; Torres et al., 1995).

Em apoio a estes considerandos, são vários os estudos, quer nacionais (Carvalho, 1991, 1994, 1996) quer estrangeiros (Aldridge, Parker & Measham, 1998; Anderson, 1997; Hine, Summers, Tilleczek & Lewko, 1997; Lloyd, Lucas, & Fernbach, 1997; Mackintosh et al., 1997; O'Malley, Johnston & Bachman, 1998; Rey Calero & Calvo Fernández, 1998) que, de uma forma geral, indicam aumentos significativos e tendências de consumo crescentes, nos últimos anos, por parte dos adolescentes, quer em relação ao álcool, quer relativamente ao tabaco ou mesmo ao consumo de drogas.

Sem lugar a reservas, o artigo de Aldridge et al. (1998) refere que os jovens, durante os anos noventa, beberam mais e com mais regularidade. Na mesma linha, Maddi, Wadhwa e Haier (1996) consideram que o álcool se traduz, seguramente, na droga mais popular entre os jovens. No contexto português, Carvalho (1994) considera que o consumo de álcool constitui, supostamente, o principal problema que afecta jovens e escolas.

Em termos gerais, a literatura é unânime no reconhecimento dos factores estruturais que contribuíram para o crescimento registado, em toda a década de 90, no consumo de álcool, os quais têm subjacente uma cultura de aceitação natural e generalizada do consumo de bebidas alcoólicas na adolescência (Anderson, 1997; Jones & Heaven, 1998), quando não, mesmo, um encorajamento e glorificação do álcool (Baer et al., 1998; Beman, 1995).

Relativamente à prematuridade dos consumos, verifica-se uma constatação generalizada do fenómeno, ainda que as idades estabelecidas oscilem consideravelmente, situando-se o período crítico de iniciação entre os 10-12 anos, de acordo com alguns estudos (Carvalho, 1996; Rodrigues, Antunes & Mendes, 1994), ou entre os 15-18 anos, segundo outros (Mackintosh et al., 1997; Rey Calero & Calvo Fernández, 1998).

Para Grunbaum, Gingiss, Orpinas, Batey e Parcel (1995), os usos de álcool, tabaco e drogas constituem, juntamente com a inactividade física, os comportamentos prioritariamente implicados na problemática da saúde adolescente. Aliás, a prioridade

atribuída a estas condutas foi, segundo os autores, estabelecida em 1990 pelo *U.S. Department of Health and Human Service*.

Concretizando o anteriormente afirmado, a OMS considera o consumo de álcool, o uso do cigarro e o abuso de drogas como os comportamentos que mais frequentemente põem em perigo a saúde dos adolescentes.

O tipo de consumo de álcool prevalecente na adolescência é, conforme reconhecem Baer et al. (1998), de natureza episódica e ocasional, onde os padrões de ingestão regulares ou crónicos assumem uma expressão incomparavelmente menor. Em conformidade com esta constatação, os adolescentes bebem, predominantemente, em ambientes festivos, fora de casa, fora das refeições, aos fins-de-semana e na ausência dos adultos (Anderson, 1997; Mackintosh et al., 1997; Rey Calero & Calvo Fernández, 1998).

Se o consumo esporádico e excessivo é o padrão mais comum entre os adolescentes, é também o que mais prejudica a saúde, nomeadamente ao nível do risco de ataque cardíaco (Anderson, 1997; International Council on Alcohol and Addictions [ICAA], 1997).

A este respeito, a literatura tem reportado uma miríade de consequências nefastas para a saúde e o bem-estar dos adolescentes decorrentes do consumo de álcool.

A título paradigmático, Chassin e DeLucia (1996) reviram uma vasta literatura a propósito das consequências negativas para o funcionamento psicossocial e a saúde dos adolescentes como resultado do consumo de álcool em grandes quantidades, tendo referenciado todo um corpo de efeitos nocivos: subida das enzimas no fígado (Arria, Dohey, Mezzich, Bukstein, & Van Thiel, 1995); acidentes fatais com veículos motorizados, danos não intencionais, homicídio e suicídio (U.S. Department of Health and Human Services, 1991); actividade sexual precoce, actividade sexual mais frequente e menor frequência de utilização do preservativo (Cooper, Peirce, & Huselid, 1994), aumentando o risco de infecção por HIV e de transmissão de outras doenças sexualmente transmissíveis; empobrecimento da função linguística (Moss, Kirisci, Gordon, & Tarter, 1994); e, interferência com o desenvolvimento de competências e de habilidades sociais do adolescente (Baumrind & Moselle, 1987).

Privilegiando as repercussões directas que o consumo de álcool pode ter para o adolescente, Anderson (1997) sumaria todo um conjunto de problemas inerentes a esse mesmo consumo, nomeadamente, enxaquecas, náuseas, diarreias, perdas curtas da memória, alteração temporária da lucidez, mudanças de humor, violência e agressividade, acidentes, relações sexuais desprotegidas, experimentação de drogas e problemas de natureza familiar e social. Num âmbito mais geral, o autor repisa

alguns dos efeitos para a saúde já evidenciados por outros estudos, tais como, cânceros, cirrose do fígado, acidentes vasculares cerebrais, efeitos perniciosos ao nível da saúde mental, violência e implicações negativas na produtividade.

Em termos da prevalência do consumo de álcool, Anderson (1997) descreve os resultados de um inquérito efectuado em 10 países europeus e no Canadá os quais indiciam que apenas a Noruega apresenta uma prevalência de experimentação de álcool, até aos 15 anos de idade, inferior a 90%. Neste mesmo inquérito, verificou-se que entre 10 a 47% dos jovens, com 15 anos de idade, bebiam pelo menos uma vez por semana. Já no que concerne a casos de embriaguez, os números apontam para 24 a 70% das raparigas e 42 a 74% dos rapazes que, aos 15 anos de idade, admitiram terem-se embebedado pelo menos uma vez.

De acordo com uma investigação baseada numa amostra representativa de toda a população adolescente norte-americana, Chassin e DeLucia (1996) relatam que 50% dos alunos do 12º ano indicaram terem consumido álcool no mês anterior, 28% admitiram terem ingerido cinco ou mais bebidas seguidas nas duas últimas semanas e 3% reportaram um consumo diário. Esta mesma investigação, citada em Baer et al. (1998), indica que 73% da amostra admitiram terem consumido álcool no último ano, com 52% admitindo terem-se embriagado.

De igual modo, Weinberg, Rahdert, Colliver e Glantz (1998) relataram que no contexto norte-americano, que 40,4% dos jovens do 10º ano e 50,8% dos que frequentavam o 12º ano consumiam álcool.

Mais recentemente, O'Malley et al. (1998), com base em alguns resultados decorrentes da análise dos dados de três grandes sistemas de pesquisas norte-americanos (MTF, NHSDA e YRBS), concluíram que as taxas de uso de álcool, entre os adolescentes, eram extraordinariamente elevadas, enquanto as taxas de abstinência completa eram bastante baixas. Por exemplo, no estudo MTF reportado a 1997, as taxas de consumo de álcool por parte dos adolescentes do 10º ano (15 a 16 anos de idade) e do 12º ano de escolaridade (17 a 18 anos de idade) foram, respectivamente, de 72% e de 82%.

Resultados ainda mais avassaladores são fornecidos por Pedersen e Skrondal (1998) os quais indicam que 95,1% da amostra tinham consumido álcool, situando-se a idade de iniciação à volta dos 14,8 anos.

Também a nível nacional, dispomos de alguns indicadores relevantes no âmbito de prevalências relativas ao consumo de álcool. Por exemplo, num estudo relatado por Cunha (1988) relatou-se que 80% de adolescentes com mais de 15 anos de idade a consumirem álcool. Uma prevalência similar foi observada por Carvalho (1996),

referindo que 82% dos adolescentes entre os 15 e os 17 anos de idade bebem normalmente cerveja. Dois estudos citados por A. M. Carvalho, ainda que não referenciados na bibliografia (Barbosa, 1993), apontam para, respectivamente, 76% e 82% de jovens portugueses consumidores de bebidas alcoólicas.

Num estudo de âmbito nacional e tendo por base uma amostra alargada de alunos do 3º Ciclo diurno, Rodrigues et al. (1994) detectaram alguns resultados relevantes no capítulo dos consumos, tais como, o predomínio do consumo ocasional para todas as substâncias consideradas e um claro ascendente do álcool em todas as regiões, seguido pelo tabaco e, a uma maior distância, pelos medicamentos e pela droga. De acordo com os resultados do estudo, 34,37% dos jovens consumiram álcool nos últimos 30 dias e 59% beberam ao longo da vida.

Finalmente, um inquérito aplicado, em 1995, a uma ampla amostra nacional de alunos do Ensino Secundário e inserido no Projecto Europeu para Estudo do Álcool e outras Substâncias em Meio Escolar, o qual consubstanciou o estudo de Rodrigues, Mendes e Antunes (1997), evidencia três tipos de frequências de consumos: ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Em relação às prevalências ao longo da vida, verificou-se que 79,10% dos alunos admitiram o consumo de álcool. Nos últimos 12 meses, constatamos prevalências de 74,06% para o consumo de álcool, ao passo que as frequências de consumo nos últimos 30 dias se traduziram em 48,64%.

Relativamente às diferenças de consumo decorrentes da idade, uma investigação de âmbito alargado, em contexto norte-americano os Serviços da Administração para o abuso de Substâncias e Saúde Mental dos Estados Unidos de América (O'Malley et al., 1998), evidenciaram um significativo aumento no consumo de álcool em função da mesma, o qual passou de 14% aos 12-13 anos para 39% aos 14-15 anos e, finalmente, para 62% em adolescentes na faixa dos 17-18 anos de idade. Este fenómeno de crescente consumo de álcool com a idade aparece também em Mackintosh et al. (1997) e em Maddi et al. (1996), assinalando, estes últimos, um aumento dramático entre os 13 e os 18 anos de idade.

Em termos da consideração da variável sexo, os estudos apontam, de uma forma concludente, para um maior consumo de álcool por parte dos rapazes (Grunbaum et al., 1995; Hawkins et al., 1997; O'Malley et al., 1998; Scheier & Botvin, 1997), ao mesmo tempo que se regista uma maior precocidade do sexo masculino em termos de iniciação ao consumo (Hawkins et al., 1997; Pedersen & Skronnal, 1998).

Este desequilíbrio entre os sexos, a nível do consumo de álcool, prende-se, porventura, com aquilo que Foxcroft e Lowe (1995) apelida de retrato estereotipado negativo e Pedersen e Skronnal (1998) designam por acentuada desaprovação social da ingestão de álcool pelas mulheres, sobretudo em termos de consumo excessivo.

Alguma literatura tem também constatado a existência de diferenças de gênero quando se consideram, além do consumo de álcool, também o uso de drogas ilícitas, com os rapazes a apresentarem taxas mais elevadas (Chassin & DeLucia, 1996; Macfarlane, Macfarlane & Robson, 1997; Rodrigues et al., 1994).

Neste âmbito, os estudos de citados por Chassin e DeLucia (1996) e de Anderson (1997) descreve igualmente a ideia, segundo a qual as raparigas têm tendência a beber menos frequentemente do que os rapazes, do mesmo modo que os dados evidenciados pela investigação permitem sustentar que o consumo de álcool aumenta consideravelmente com a idade.

Apesar dos resultados que têm vindo a ser referenciados apontarem para um maior consumo de álcool por parte do sexo masculino, a OMS desde 1985 que faz eco de uma crescente tendência das mulheres para ingerirem álcool. Foxcroft e Lowe (1995) procuraram estabelecer diferenças de gênero a propósito dos consumos de álcool, tabaco e drogas, tendo concluído que as mulheres têm tendência a consumirem as substâncias menos socialmente discriminadas, o que se traduz no facto de apresentarem maiores taxas de consumo de tabaco do que o sexo masculino, enquanto os homens se sobrepuseram às mulheres no que toca ao consumo de álcool.

### **Autoconceito e consumo de álcool**

No domínio do consumo de bebidas alcoólicas, o sentimento de baixa auto-estima tem sido visto como um forte preditor do mesmo e, ademais, da progressão até níveis problemáticos de ingestão de álcool (Scheier & Botvin, 1997). De igual modo, Chassin e DeLucia (1996) descrevem a existência de ligações entre o consumo de álcool e a presença de baixos níveis de auto-estima.

Muitos outros estudos têm afirmado a relação do autoconceito e da auto-estima com mais do que um tipo de substância consumida, admitindo associações com outros comportamentos não saudáveis, além da ingestão de álcool por nós considerada.

Deste modo, a ocorrência de problemas ao nível das auto-percepções pode levar aos usos de álcool e de droga, do mesmo modo que King (1997) afirma a face correspondente, ou seja, que possuir uma auto-estima positiva diminui o risco de envolvimento no uso de álcool e de drogas. Por seu turno, Beman (1995) verificou uma maior tendência para os consumos de álcool e de outras drogas por parte dos jovens com pobres autoconceitos relativamente àqueles que apresentavam autoconceitos positivos. Similarmente, Mutrie (1997) sustenta que a baixa auto-estima está relacionada com a ingestão de álcool e com o uso de drogas.



Neste âmbito, Rosenberg (1981) também defendeu a ideia de uma implicação do autoconceito nos consumos de álcool e de droga, quer o mesmo seja perspectivado como causa, quer como efeito. Reconhecendo a existência de relações entre estas variáveis, Purkey (1988) adverte que os problemas dos abusos de álcool e de drogas não podem ser enfrentados se os profissionais e o público em geral ignorarem o autoconceito dos consumidores.

Ainda no domínio da consideração dos consumos heterogéneos, King (1997) referencia a existência de uma relação inversa entre o autoconceito e a auto-estima com os consumos de álcool, tabaco e droga, bem como com a própria intenção de uso.

Finalmente, devemos considerar os efeitos indirectos decorrentes de uma alta auto-estima sobre a redução dos consumos de álcool, tabaco e drogas, por via daquilo que Torres et al. (1995) consideram ser um aumento das resistências dos adolescentes às influências ambientais e sociais, particularmente às pressões advindas dos pares.

Apesar das ortodoxias científica e popular admitirem a existência de associações entre os consumos de substâncias tóxicas e o autoconceito e/ou a auto-estima, existem, contudo, alguns estudos que não confirmaram as relações supostas.

Kahne (1996) procedeu a uma avaliação de alguns programas e posicionamentos que defendem o investimento na auto-estima como forma de atingir um vasto conjunto de resultados, que vão desde a redução do abuso de álcool e de drogas até à melhoria do rendimento escolar. Prevaleceu, a este respeito, um claro juízo céptico, aliás, devidamente acolitado pela constatação que as associações entre a auto-estima e os abusos de álcool e de drogas permanecem inconsistentes, insignificantes e, mesmo, sem qualquer tipo de suporte empírico.

No mesmo sentido, West e Sweeting (1997) concluem, com base num estudo que envolveu 1000 jovens de 15 anos de idade, pela não existência de relações entre a auto-estima e os comportamentos não saudáveis, designadamente, consumir álcool, fumar e usar drogas ilícitas. Os autores avançam com uma explicação para esta ausência de relações entre estas variáveis, remetendo para uma cultura de rebeldia que integra o beber, o fumar, o uso de drogas e os sentimentos anti-escola, a qual leva aqueles que a partilham a formarem sentimentos positivos relativamente a si próprios.

Porventura, na procura de relações entre o autoconceito e os comportamentos não saudáveis é necessário ter presente a advertência de Hattie (1992), de acordo com a qual existem muitos factores e muitas situações envolvidas na relação entre o

autoconceito e o comportamento, pelo que a admissão de uma correlação substantiva entre ambas as variáveis podem constituir uma precipitação.

Numa tentativa de situar um dos eventuais factores geradores de viés na relação, Glendinning e Inglis (1999) consideram que a inconsistência dos resultados entre a auto-estima e os comportamentos específicos se fica a dever a problemas de medição e à focagem na auto-estima global, uma vez que eles próprios encontraram uma relação significativa entre auto-estima como domínio específico e o uso de álcool e de tabaco, o que já não ocorreu em relação à auto-estima global.

Num mesmo plano de análise, Moore, Laflin e Weis (1996) fazem eco da disparidade de resultados a propósito da relação entre auto-estima e uso de droga, referenciando tantos estudos que sustentam a existência de associações entre as duas variáveis, como estudos que não encontraram qualquer tipo de relação entre ambas. Refira-se que a investigação empreendida pelos próprios autores não evidenciou relação entre auto-estima e o uso de álcool, tabaco, *marijuana* ou outra droga. A este último padrão de resultados não será, de todo, estranha a circunstância de se ter recorrido à avaliação da auto-estima a partir da escala de Rosenberg, a qual fornece, como é sabido, uma medida global da auto-estima. Sugere-se que a investigação deve enveredar pela consideração de facetas específicas da auto-estima.

Posicionando-se num horizonte de assumido radicalismo, Shokraii (1998) ensaiou uma crítica severa aos programas que se basearam na pretensa existência de relações entre a auto-estima e o rendimento escolar ou os comportamentos não saudáveis e que, em conformidade, apostaram na sua promoção. Na sequência da sua avaliação demolidora, Shokraii fala de uma glorificação excessiva e precipitada deste constructo, sugerindo que a hipótese de uma baixa auto-estima não é nem necessária nem suficiente.

Confrontados com a relativa inconsistência que transparece da análise da literatura e dado que a nossa investigação incorpora a anteriormente sugerida abordagem multidimensional do autoconceito, pensamos poder contribuir, de algum modo, para uma maior clarificação da relação entre o autoconceito e os comportamentos não saudáveis. Ademais, constata-se que a maioria da literatura que procurou estabelecer associações nestes domínios, o fez com base em medidas globais de autoconceito e de auto-estima, o que, como ficou estabelecido, não constitui a abordagem mais adequada.

Como já foi inicialmente sublinhado, as várias pesquisas que se integram, tal como o nosso estudo, na perspectiva teórica de Shavelson, Hubner e Stanton (1976), têm vindo a reivindicar, de forma recorrente e enfática, a impossibilidade de se compreender a natureza do autoconceito no quadro de uma abordagem

unidimensional do mesmo (Byrne, 1996a; Hattie, 1992; Marsh, 1989, 1990a, 1990b, 1993; Marsh & Hattie, 1996; Marsh, Parker & Barnes, 1985).

Neste sentido, constata-se que a perspetivação multidimensional do autoconceito na sua relação com os consumos de substâncias tóxicas tem sido uma via inexplorada pela investigação no âmbito da promoção/educação para a saúde. Deste modo, a falta de um suporte teórico e empírico para esta relação constitui o problema axial a que a nossa investigação procura responder, o que nos parece poder vir a redundar em algum tipo de implicação relativamente a eventuais redefinições das estratégias de promoção/educação para a saúde, particularmente em contexto escolar.

Com este estudo pretende-se, expressamente, estabelecer e analisar o grau das associações encontradas entre as múltiplas facetas do conceito que os alunos adolescentes do ensino secundário têm de si próprios e o seu envolvimento em condutas de ingestão de álcool, sem menosprezar os efeitos que algumas variáveis de caracterização poderão ter relativamente aos dois domínios em análise, quer tomados individualmente, quer nas relações entre eles.

## Metodologia

### Amostra

A presente investigação baseia-se nas respostas de uma amostra que integra indivíduos, de sexo feminino ou masculino, matriculados e a frequentar, em regime diurno, um qualquer ano de escolaridade do ensino secundário, nas escolas secundárias de Alijó e de S. Pedro, em Vila Real, as quais foram objecto de uma selecção aleatória.

A amostra, estratificada segundo o ano de escolaridade, é constituída por 642 sujeitos, distribuídos por 41% de alunos do sexo masculino ( $n=263$ ) e por 59% do sexo feminino ( $n=379$ ), com uma média de idades de 16,9 anos, sendo 15 anos a idade mínima e 23 anos a idade máxima dos efectivos que integram a amostra. Ressalve-se a distribuição equilibrada das unidades amostrais pelos três anos de escolaridade, ocorrendo apenas um pequeno predomínio do 10º ano com 38% de alunos ( $n=244$ ), contra os 30,4% do 11º ano ( $n=195$ ) e os 31,6% do 12º ano ( $n=203$ ).

O estudo assume um carácter observacional descritivo de tipo transversal, uma vez que o investigador se confina à mera descrição dos dados relativos a aspectos ou ocorrências naturais à vida dos indivíduos e também porque os dados recolhidos se reportam a um único momento.

## **Procedimentos**

Foram confiadas aos Directores de Turma as operações de distribuição, aplicação e recolha dos questionários, não sem antes lhes ter sido disponibilizado um documento explicativo da natureza e dos objectivos da investigação, bem como dos procedimentos a adoptar no decurso da concretização das três fases do processo de inquirição.

Uma vez que uma das finalidades directoras do estudo se traduz na procura das relações que podem ser encontradas entre o consumo de álcool e os níveis de autoconceito em diversas facetas do mesmo, optamos por uma aplicação simultânea e acoplada de dois questionários distintos e independentes em si mesmos. Além de estarem em causa dois conjuntos de variáveis que reclamavam o recurso a dois instrumentos diferenciados, tornava-se imprescindível garantir a relação de todas as variáveis em jogo na base do anonimato das unidades amostrais.

Com vista à administração dos respectivos questionários aos alunos, foi solicitada autorização à Direcção Geral de Educação do Norte (DREN) e, naturalmente, aos Conselhos Directivos das escolas envolvidas.

## **Instrumentos**

Os instrumentos que suportaram a recolha de dados consubstanciaram-se em dois questionários, um relativo a variáveis de caracterização e de consumo, ao passo que o segundo foi constituído por um reputado instrumento de avaliação do autoconceito (SDQ II de Marsh, 1990b).

Com o primeiro dos questionários supra-referenciado procurou-se encetar uma recolha de dados que permitisse caracterizar a amostra relativamente a algumas variáveis de natureza sociobiográfica, designadamente, sexo, idade e ano de escolaridade, assim como, por outro lado, conhecer os níveis de consumo de álcool na população adolescente considerada. A variável alusiva à ingestão de bebidas alcoólicas foi categorizada em três níveis de consumo, os quais vão desde o não bebe ( $n=134$ ) aos bebe ocasionalmente ( $n=423$ ) e bebe regularmente ( $n=84$ ). A última categoria integra diferentes padrões de consumo de álcool, tal como discriminados no questionário aplicado, os quais agrupam desde a ingestão de álcool às refeições, com ou sem ingestão fora das mesmas, até aos consumos exclusivamente fora das refeições que ocorram de 1 a 3 ou mais vezes por semana.

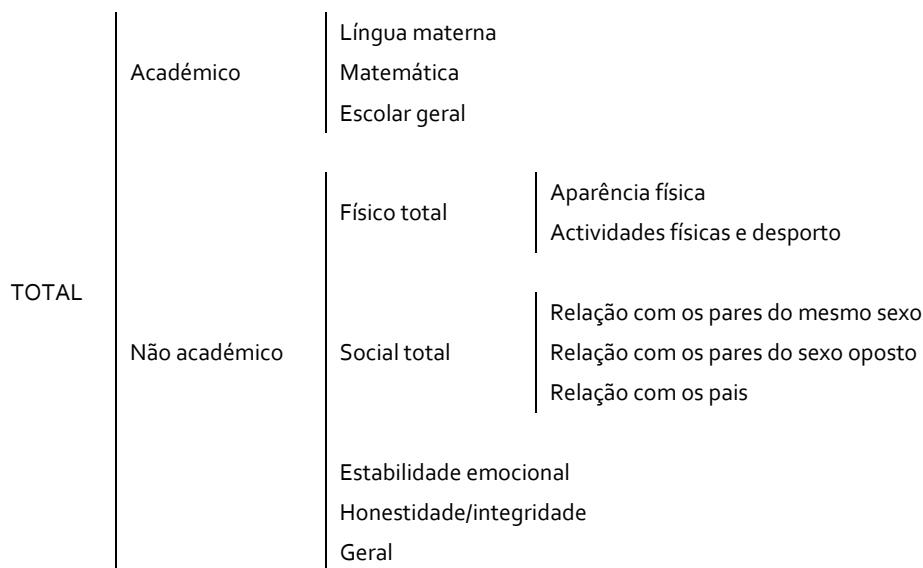
O *Self Description Questionnaire II* (SDQ-II) corresponde a uma versão do SDQ-I concebido inicialmente por Marsh, Relich e Smith (1983) para medir o autoconceito de crianças e pré-adolescentes. Com o SDQ-II visou-se adequar o instrumento de medida a uma maior diferenciação do autoconceito, consolidada nos indivíduos que

se situam na adolescência média e final, pelo que se trata de um teste vocacionado para medir o autoconceito dos adolescentes que frequentam o ensino secundário. De um grupo original de 153 itens foi progressivamente reduzido para 122 itens (Marsh, Parker & Barnes, 1985) e, finalmente, para os 102 da versão actual repartidos por 11 escalas (Marsh, 1990b).

O SDQ-II baseia-se no modelo teórico de Shavelson et al. (1976) e, segundo Wylie (1989), os três SDQ (I, II e III) foram desenvolvidos para testar o modelo multidimensional e hierárquico proposto pelos autores nesse célebre e canónico artigo.

O Quadro 1 procura representar a estrutura hierárquica e multidimensional inerente à organização destas diversas escalas do SDQ-II, estando aí devidamente identificadas as 11 dimensões do autoconceito contempladas no instrumento. Uma vez que a faceta Autoconceito Geral corresponde, no SDQ II, à *Rosenberg Self-Esteem Scale* relativamente modificada, podemos admitir que a mesma nos proporciona uma medida de auto-estima. Refira-se, por último, que o Autoconceito Total corresponde à soma destas 11 escalas, devendo, em conformidade, ser interpretado como uma avaliação global do eu (Marsh, 1990b).

Quadro 1. Organização hierárquica das 11 escalas do SDQ-II



Cada uma das 11 escalas contém 8 ou 10 itens, sendo metade formulados negativamente. O sujeito respondente deve avaliar se a afirmação apresentada por cada item corresponde ao que pensa acerca de si próprio, numa escala de seis pontos,

que vai do 'concordo totalmente' ao 'discordo totalmente', passando por quatro outras possibilidades de concordância ou discordância moderadas.

De uma forma consensual, os instrumentos de medição do autoconceito de Marsh (SDQ-I, II e III) têm vindo a ser considerados como os mais prometedores, os mais extensivamente usados e investigados, assim como aqueles relativamente aos quais aumenta a evidência da sua utilidade e das suas robustas propriedades psicométricas, tanto em termos de consistência interna como de validade de constructo (Byrne, 1996a; Fontaine, 1991a, 1991b; Marsh, 1990b, 1993, 1994, 1997; Wylie, 1989). A este respeito, Hattie (1992, p. 83) afirma, sem reservas, que os instrumentos SDQ constituem "o melhor conjunto de medidas disponíveis", enquanto Byrne (1996b) considera o SDQ-II o instrumento de medição do autoconceito mais validado para aplicação a adolescentes, de entre todos os disponíveis.

Refira-se que na nossa aplicação do SDQ-II à população adolescente portuguesa, os coeficientes *alpha* estimados de fidelidade de consistência interna foram sensivelmente aproximados aos do manual de referência de Marsh (1990b), variando desde 0,74 para a honestidade/integridade até 0,94 para a matemática (média  $\alpha = 0,86$  e mediana  $\alpha = 0,87$ ).

### *Análise estatística*

Nas análises efectuadas para testar os objectivos do estudo, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial a fim de se obterem medidas de tendência central, variabilidade e associação. No âmbito da estatística descritiva, determinou-se a média, o desvio-padrão e o erro-padrão para todas as variáveis observadas. Relativamente à determinação da consistência interna, procedemos ao cálculo do coeficiente de homogeneidade *alpha* para cada escala do SDQ-II, com base no procedimento *Reliability Analysis* do programa informático SPSS.

Utilizou-se a análise de variância univariada e multivariada como provas de significância estatística das diferenças entre as médias, estabelecendo-se a comparação dos valores médios da variância das variáveis em estudo com base na ANOVA unidimensional. Para se avaliar a significância dos resultados encontrados através do procedimento estatístico anterior, recorreu-se ao teste de comparação múltipla de *Scheffe* (teste de *Post Hoc*). Para a variável sexo, usou-se o *T-test* para determinar a igualdade de médias e, neste, o teste de *Levene* para a igualdade de variâncias. Visando-se a efectivação de todas as provas estatísticas atrás referenciadas utilizaram-se os procedimentos *Independent-Sample T-test*, *Oneway ANOVA* e teste *Post Hoc* de *Scheffe* do SPSS.

Por fim, foram procuradas as associações entre as variáveis em estudo mediante recurso a análises de correlação bivariada, calculando-se, para o efeito, os coeficientes de correlação ( $r$ ) momento-produto de Pearson, com o procedimento *Bivariate Correlations* do SPSS.

O nível de significância para a aceitação das diferenças de médias e de variâncias entre os grupos, em todos os testes estatísticos, foi fixado em 0,05.

## Resultados

Em termos globais, os dados constantes na Tabela 1 sustentam a observação de uma elevadíssima percentagem de consumo de álcool (79,1%), com 66% dos alunos a admitirem que bebem ocasionalmente e 13,1% a referirem consumos regulares. Aliás, o consumo regular é uma conduta predominantemente masculina (24,7% vs 5,0%). Por contraposição, verifica-se uma percentagem ligeiramente maior de consumo ocasional por parte das raparigas (69,3% vs 61,2%), qualquer que seja a variável de caracterização considerada.

Tabela 1. Prevalências do consumo de álcool por idade e ano de escolaridade considerando o sexo.

	Consumo de Álcool								
	Não bebe			Bebe ocasionalmente			Bebe regularmente		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Idade									
15	25.8	26.3	26.1	61.3	71.9	68.2	12.9	1.8	5.7
16	15.6	25.8	21.3	64.9	71.1	68.4	19.5	3.1	10.3
17	14.1	22.3	19.0	60.6	67.0	64.4	25.4	10.7	16.7
18	8.0	30.1	21.1	56.0	65.8	61.8	36.0	4.1	17.1
>18	8.8	25.0	18.3	61.8	72.9	68.3	29.4	2.1	13.4
Ano de escolaridade									
10º	17.9	26.3	22.6	63.2	70.8	67.5	18.9	2.9	9.9
11º	14.3	23.1	19.0	58.2	74.0	66.7	27.5	2.9	14.4
12º	7.6	27.0	20.7	62.1	64.0	63.5	30.3	8.8	15.8
Total	14.1	25.7	20.9	61.2	69.3	66.0	24.7	5.0	13.1

Da leitura dos dados da Tabela 1 ressaltam, ainda, um decréscimo acentuado da percentagem de abstinentes do sexo masculino, indo dos 25,8% aos 15 anos até aos 8,8% nos maiores de 18 anos de idade, bem como a constatação de consumos substanciais por parte dos indivíduos com 15 anos de idade, tanto a nível esporádico

(68,2%) como a nível regular (5,7%), o que indicia uma precocidade do consumo de álcool. Outro dado relevante, em termos etários, é a constatação de um aumento exponencial do consumo regular entre os rapazes de 15 e os de 18 anos de idade, situando-se as prevalências limite nos 12,9% e nos 36%, bem como entre as raparigas de 15 e as de 17 anos de idade, com prevalências de 1,8% a 10,7%.

Por outro lado, verifica-se um aumento progressivo do consumo regular de álcool no decurso dos três anos de escolaridade, tanto para os rapazes (de 18,9% até 30,3%), como para as raparigas (de 2,9% até 8,8%), com saltos abruptos, no caso destas últimas, do 11º para o 12º ano de escolaridade e dos 16 para os 17 anos de idade, ainda que a partir dos 18 anos se assista a uma regressão.

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ( $F_{(6,39)}=1,377$ ,  $p=0,000$ ), com o consumo de álcool a revelar-se um comportamento predominantemente masculino, o que parece adequar-se às expectativas comuns e científicas.

Mau grado as flutuações percentuais assinaladas anteriormente verifica-se que em relação às variáveis idade e ano de escolaridade, a consideração das mesmas não introduziu diferenças significativas no consumo de álcool.

### **Correlações entre as múltiplas dimensões do autoconceito e o consumo de álcool**

A leitura dos dados apresentados na Tabela 2 permite-nos verificar a existência de correlações significativas entre o consumo de álcool e algumas facetas do autoconceito, ainda que variando em função do sexo e evidenciando direcções diferentes.

Genericamente, destaca-se o facto do padrão de resultados correlacionais relativos ao consumo de álcool divergir absolutamente para os dois sexos, no sentido em que para os rapazes acontecem duas correlações negativas e uma positiva, nomeadamente, com os autoconceitos na língua materna ( $r= -0,182$ ), académico total ( $r= -0,187$ ) e na relação com os pares do mesmo sexo ( $r=0,155$ ), enquanto as raparigas apresentam correlações negativas com os autoconceitos na relação com os pais ( $r= -0,187$ ), na honestidade/integridade, que abordaremos adiante, assim como com o autoconceito total ( $r= -0,109$ ). A nível geral, as correlações entre o consumo de álcool e as dimensões do autoconceito repartem-se entre positivas e negativas, embora não assumam a força evidenciada pelas associações resultantes da consideração do sexo, mesmo introduzindo correlações com três novas facetas do autoconceito.

Intencionalmente reservamos uma apresentação autónoma para os dados que implicam o autoconceito na honestidade/integridade, mercê do carácter



surpreendente das correlações surgidas entre esta faceta do autoconceito e o consumo de álcool, particularmente a nível geral e no que concerne ao sexo feminino. Assim, salvo no que respeita aos rapazes, em que não se verifica qualquer associação, evidenciam-se correlações estatisticamente significativas de sentido negativo com o autoconceito na honestidade/integridade, conforme pode ser constatado na Tabela 2.

Tabela 2. Correlações (*Pearson Correlation*) entre as múltiplas dimensões do autoconceito (AC) e o consumo de álcool considerando o sexo

Escalas/dimensões do SDQ-II	Consumo de álcool		
	Sexo M	Sexo F	Geral
AC na língua materna	-0.182**	-0.060	-0.194**
AC na matemática	-0.101	-0.057	-0.076
AC escolar geral	-0.043	-0.040	-0.062
AC académico total	-0.187**	-0.052	-0.144**
AC na aparência física	0.062	0.016	0.069
AC nas actividades físicas e desporto	-0.032	-0.028	0.053
AC físico total	0.033	-0.017	0.081*
AC na relação com pares do mesmo sexo	0.155*	-0.016	0.043
AC na relação com pares do sexo oposto	0.113	0.077	0.110**
AC na relação com os pais	0.049	-0.187**	-0.072
AC social total	0.107	-0.044	0.033
AC na estabilidade emocional	-0.075	0.098	0.087*
AC na honestidade / integridade	0.020	-0.233**	-0.165**
AC geral	0.035	-0.091	-0.017
AC não académico total	0.083	-0.054	0.054
AC total	0.036	-0.109*	-0.029

N = 641. \*p < ,05. \*\*p < ,01

Um padrão de resultados, igualmente inusitado, prende-se com a observação de uma quase ausência de correlações entre o consumo de álcool e os autoconceitos na aparência física e na estabilidade emocional.

Além dos dados parcelares já consignados, sobrevive a constatação geral de correlações raras e muito modestas entre as dimensões globais e o consumo de álcool, o que pode ser revelador da ineficácia inerente à consideração das mesmas para efeitos de estudo dos factores intrapsíquicos que se relacionam com os consumos de substâncias tóxicas. Neste âmbito, merece algum destaque o facto dos

autoconceitos geral e total, com excepção deste último e apenas no caso das raparigas, não se apresentarem correlacionados com o consumo de álcool, o que corrobora, também, a hipótese da pouca utilidade destas dimensões do autoconceito.

### **Discussão**

Os resultados da nossa investigação confirmam, mediante as elevadas percentagens de adolescentes consumidores, as constatações de Carvalho (1994) e de Maddi et al. (1996), de acordo com as quais o consumo de álcool representa o comportamento não saudável com maior preponderância na adolescência. A prevalência observada de 79,1% de indivíduos de ambos os sexos que consomem álcool enquadra-se plenamente nos valores reportados pela maioria dos estudos portugueses (Carvalho, 1996; Cunha, 1988; Rodrigues et al., 1994), coincidindo, mesmo, com a percentagem encontrada por Rodrigues et al. (1997), num estudo de âmbito nacional, cuja amostra foi também constituída por alunos do ensino secundário. Contudo, estes elevados índices de consumo de álcool não são uma exclusividade ou fatalidade lusitana, dado que, à guisa de exemplo, os estudos realizados a partir de amostras norte-americanas, e que foram objecto de referência no ponto introdutório afecto à análise da literatura, apresentam valores que se situam entre 40,4% (Weinberg et al., 1998) e 95,1% (Pederson & Skrondal, 1998).

No essencial, algumas das razões subjacentes à extraordinária disseminação dos hábitos de ingestão de álcool junto dos adolescentes estão bem documentadas e decorrem, como sustentam vários autores (Anderson, 1997; Baer et al., 1998; Beman, 1995; Jones & Heaven, 1998), da permissividade e da instigação culturais, sendo admissível que, cumulativamente, resultem de auto-percepções e de *feedbacks* que interpretam esses consumos como prenúncios de adultez.

A ingestão de álcool aparece, maioritariamente, como uma conduta de natureza ocasional, uma vez que, a nível da amostra total, foram 13,1% dos adolescentes que reportaram um consumo regular contra 66% a referirem hábitos de ingestão ocasional. De uma forma geral, este resultado está em consonância com as considerações de alguns autores que defendem este padrão de consumos na adolescência (Anderson, 1997; Baer et al., 1998; ICAA, 1997), bem como replica os resultados encontrados pela quase totalidade dos estudos. Anote-se que a maior prevalência de consumo ocasional ocorre no sexo feminino (69,3% vs 61,2%), embora o sexo masculino quase que quintuplica a percentagem manifestada pelas raparigas a nível do consumo regular (24,7% vs 5,0%). O carácter prevalecente da ingestão esporádica de bebidas alcoólicas ajusta-se ao tipicismo dos actuais estilos de vida da adolescência, constituindo, como defendem Baer et al. (1998), a tradução de um

consumo recreacional e hedonístico ligado à celebração em acontecimentos vinculados ao encontro social, à festividade e à diversão. Poderemos inferir daqui, com alguma evidência, o predomínio dos consumos fora de casa, fora das refeições, aos fins-de-semana, nos períodos nocturnos e sem a presença dos adultos, como já foi admitido por alguns autores (Anderson, 1997; MacKintosh et al., 1997; Rey Calero & Calvo Fernández, 1998).

Um terceiro resultado que, *grosso modo*, confirma a maioria das investigações precedentes (Foxcroft & Lowe, 1995; Grunbaum et al., 1995; Hawkins et al., 1997; Chassin & DeLucia, 1996; O'Malley et al., 1998; Scheier & Botvin, 1997; Anderson, 1997) diz respeito ao facto de termos encontrado diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas em termos de ingestão de álcool, com os primeiros a apresentarem um consumo médio mais elevado. Digamos que esta constatação está, igualmente, conforme à percepção culturalmente enraizada que tende a vincular o consumo de álcool à afirmação de alguma masculinidade e, como tal, a tolerá-lo mais nos rapazes do que nas raparigas. Neste contexto, Pedersen e Skrondal (1998) sustentam que o consumo excessivo de álcool por parte das mulheres é objecto da censura social, o que leva a que as raparigas tenham uma maior tendência a consumirem substâncias menos socialmente discriminadas, como defendem Foxcroft e Lowe (1995). Estes enquadramentos teóricos não comprometem, porém, a circunstância do nosso estudo evidenciar uma elevada percentagem de adolescentes do sexo feminino que ingerem álcool de uma forma esporádica, superando nesta categoria de consumo o próprio sexo masculino, pois, ao invés, até podem subsidiar a explicação deste resultado, dado que facilmente admitimos que os eventos sociais e os ambientes festivos constituem contextos de legitimação para o consumo de uma substância que, fora destes momentos, seria alvo de recriminação social. Certamente que o consumo de álcool funcionará, nessas situações, como um poderoso factor de desinibição e de integração no grupo e no ambiente de diversão.

As elevadas percentagens de consumo de bebidas alcoólicas aos 15 anos de idade, com 68,2% dos adolescentes a fazerem-no ocasionalmente e com 5,7% a consumirem com regularidade, com a agravante deste último padrão de consumo atingir, nos rapazes, os 12,9%, parecem justificar a suposição de alguma continuidade dos consumos desde idades mais precoces, além de que estas percentagens de consumidores, neste período etário, são, por si mesmas, um dado que deve gerar naturais inquietações em qualquer promotor da saúde. Aliás, a cada vez mais prematura iniciação ao consumo de álcool tem sido amplamente constatada pela investigação, como tivemos ocasião de verificar aquando da análise da literatura,

havendo alguns estudos que a fazem remontar algures entre os 10 e os 12 anos de idade (Carvalho, 1996; Rodrigues et al., 1994).

Em relação às variáveis idade e ano de escolaridade, apesar de se registarem ligeiros aumentos no consumo entre algumas idades e alguns anos de escolaridade, no entanto, as diferenças percentuais observadas não foram suficientes para adquirirem significância estatística. Não se confirmam, por conseguinte, os resultados de outros estudos que apontavam para aumentos significativos do consumo de álcool com a idade (Chassin & DeLucia, 1996; Mackintosh et al., 1997; Maddi et al., 1996; Anderson, 1997).

No âmbito das relações supostas em epígrafe, é imperativo que, previamente à análise dos resultados, se reafirme o relativo pioneirismo do nosso estudo na procura de associações entre o consumo de álcool e o autoconceito, perspectivado na sua multidimensionalidade. Nenhuma investigação, dentre a literatura que nos foi possível reunir, considerou a relação entre facetas específicas do constructo autoconceito e o consumo de álcool, pelo que o estabelecimento de paralelismos e de contraposições entre os nossos resultados e os que poderiam encontrar-se na literatura está, desde logo, impossibilitado. Deste modo, optaremos, sempre que se julgue adequado, pela referenciação das associações genéricas, tal como constam na literatura específica consultada, entre o consumo de álcool e a auto-estima e o autoconceito, concebidos como medidas globais.

Sobre a contingência atrás descrita, precipita-se, ainda, um notável busílis decorrente do facto de, no nosso estudo, não se ter observado qualquer correlação estatisticamente significativa entre a ingestão de álcool e o autoconceito geral ou auto-estima, independentemente do sexo dos indivíduos. De modo algo similar, a correlações registadas entre o autoconceito total e o consumo de álcool são muito pouco significativas e apenas se verificam ao nível do sexo feminino. Aliás, este, aparentemente, inusitado padrão de resultados assume, no contexto do presente estudo, uma importância basilar, sendo, por conseguinte, devidamente enquadrado mais adiante.

Pensamos que as correlações verificadas entre o consumo de álcool e as facetas do autoconceito justificam uma leitura em termos de uma incontornável contextualização cultural das mesmas. Em primeiro lugar, a circunstância de, a nível do sexo feminino, apenas terem sido registadas correlações negativas estatisticamente significativas entre o consumo de álcool e os autoconceitos na relação com os pais, na honestidade/integridade e, de forma menos expressiva, no autoconceito total, leva-nos a supor que a ingestão de álcool, por parte das raparigas, se efectiva fora do ambiente familiar, às escondidas dos pais e sob o receio da

recriminação parental, com o conseqüente desenvolvimento da percepção do carácter desleal da conduta. O fundo cultural subjacente a este padrão de resultados está no facto das correlações negativas, nestas facetas do autoconceito, não se repetirem no caso dos rapazes, sugerindo que relativamente a estes, o consumo de álcool não afecta a relação com os pais nem gera percepções de desonestidade, sendo, como tal, aceite e, eventualmente, incentivado. Deste modo, é crível que a cultura de aceitação natural e de encorajamento do consumo de bebidas alcoólicas em que os adolescentes se vêem envolvidos, tal como foi notada por alguns autores (Anderson, 1997; Baer et al., 1998; Beman, 1995; Jones & Heaven, 1998), seja melhor percebida e, claramente, mais assumida pelos rapazes do que pelas raparigas. Ao contrário, estas últimas sentir-se-ão mais sujeitas à discriminação social e mais sensíveis à percepção de desaprovação social, de que falavam, respectivamente, os já referenciados Foxcroft e Lowe (1995) e Pedersen e Skrondal (1998).

Não causa, pois, perplexidade que os resultados relativos ao sexo masculino não guardem qualquer similitude com os reportados para o sexo feminino. Assim sendo, foi registada uma correlação positiva estatisticamente significativa, no caso dos rapazes, entre o consumo de álcool e o autoconceito na relação com os pares do mesmo sexo, fundamentando quer a influência dos pares, quer a possibilidade da ingestão de bebidas alcoólicas ocorrer no âmbito da ritualidade grupal. Além desta associação, apenas se observaram correlações negativas e significativas com os autoconceitos na língua materna e académico total, as quais nos parecem algo surpreendentes e dificilmente interpretáveis, salvo se tiverem sido induzidas pela circunstância de uma percentagem significativa de alunos do sexo masculino ter manifestado baixas percepções de competência na língua materna.

Também a relação admitida por uma vasta literatura (Mutrie, 1997; Beman, 1995; King, 1997; Chassin & DeLucia, 1996; Purkey, 1988; Rosenberg, 1981; Scheier & Botvin, 1997) entre baixos níveis de autoconceito ou auto-estima, concebidos como constructos globais, e o consumo de álcool não é suportada pelos resultados do nosso estudo.

Por conseguinte, é pouco provável que, salvo para as facetas específicas em que ocorreu associação, o facto de o adolescente possuir um autoconceito e uma auto-estima positivas funcione como um factor inibidor e protector do consumo de álcool, como foi admitido por Carvalho (1994) e por Scheier e Botvin (1997). Aliás, no caso da relação com os pares do mesmo sexo, o desenvolvimento de um autoconceito positivo, por parte dos rapazes, pode, inclusive, converter-se em factor de risco de consumo de álcool.

Embora conscientes de que a noção operacional de auto-estima presente no estudo de West e Sweeting (1997) possa não coincidir com a faceta do autoconceito geral, no entanto, sai confirmada a constatação dos autores que apontavam para uma ausência de relação significativa entre a auto-estima e o consumo de álcool, bem como colhe um apoio considerável a tese daqueles raros autores que desconfiam da eficácia do investimento na promoção do autoconceito e da auto-estima, unidimensionalmente perspectivados, como forma de prevenir ou reduzir o consumo de álcool (Kahne, 1996; Shokraii, 1998).

Em síntese, podemos considerar que um dos resultados mais incisivo, decorrente da nossa investigação, diz respeito ao facto de não ter sido observada nenhuma correlação estatisticamente significativa entre o autoconceito geral ou auto-estima e o consumo de álcool, verificando-se uma situação relativamente similar no que concerne ao autoconceito total. Desta forma, confere-se um suporte empírico à tese defendida por aqueles autores (Marsh, 1990b; Marsh & Yeung, 1998) que reivindicam a necessidade de uma perspetivação multidimensional do autoconceito, no que são acompanhados pelos que consideram ineficaz a focagem no autoconceito e na auto-estima globais e unidimensionais (Glendinning & Inglis, 1999; Moore et al., 1996).

Em conformidade com o dado anterior, verificamos que uma análise circunstanciada dos resultados correlacionais observados nos permite inferir uma menor afectação dos níveis superiores do autoconceito pelas condutas específicas dos indivíduos que integram a amostra, na sequência do que havia sido postulado por Shavelson et al. (1976).

Assim, confirma-se a hipótese da relativa estabilização e conservadorismo do autoconceito total e do autoconceito geral ou auto-estima, enquanto constructos globais, como constatado por alguns autores (Hattie, 1992).

## Bibliografia

- Abernathy, T. J., Massad, L. & Romano-Dwyer, L. (1995). The relationship between smoking and self-esteem. *Adolescence*, 30 (120), 899-907.
- Aken, M.A., Lieshout, C.F. & Haselager, G.J. (1996). Adolescents' competence and the mutuality of their self-descriptions and descriptions of them provided by others. *Journal of Youth and Adolescence*, 25 (3), 285-304.
- Aldridge, J., Parker, H. & Measham, F. (1998). Rethinking young people's drug use. *Health Education*, 98 (5), 164-172.
- Anderson, K. (1997). *Les jeunes, l'alcool, la drogue et le tabac*. Publications régionales, Série européenne, N° 66. Copenhagen: OMS.

- Arria, A.M., Dohey, M.A., Mezzich, A.C., Bukstein, O.G. & Van Thiel, D.H. (1995). Self-reported health problems and physical symptomatology in adolescent alcohol abusers. *Journal of Adolescent Health, 16* (3), 226-231.
- Baer, J.S., MacLean, M.G. & Marlatt, G.A. (1998). Linking etiology and treatment for adolescent substance abuse: Toward a better match. In R. Jessor (Ed.), *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. (pp 182-220). New York: Cambridge University Press.
- Baumrind, D. & Moselle, K. A. (1987). A developmental perspective on adolescent drug abuse. *Advances in Alcohol and Substance Abuse, 4* (3-4), 41-67.
- Beman, D.S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence, 30* (117), 201-208.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W. & Halfom, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescence, 19*, 233-245.
- Byrne, B.M. (1996a). Academic self-concept: Its structure, measurement, and relation to academic achievement. In Bracken, B. A. (Ed.). *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. (pp 287-316). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Byrne, B.M. (1996b). *Measuring self-concept across the life span: Issues and instrumentation*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Carvalho, A.M. (1994). Alcoolismo na juventude e nas escolas portuguesas: a festa, o risco e a transgressão. *O Professor, III* (39), 59-62.
- Carvalho, A.M. (1996). Alcoolismo na sociedade e nas escolas portuguesas: ritos velhos numa velha cultura. *O Professor, III* (48), 15-22.
- Carvalho, C.F. (1992). *Autoconceito, expectativas e resultados escolares: Um estudo piloto*. ProvaS de Capacidade Pedagógica e de Aptidão Científica. Universidade de Évora.
- Carvalho, J.N. (1991). *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Centers for Disease Control and Prevention (2000). Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 49* (SS-5). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Chassin, L. & DeLucia, C. (1996). Drinking during adolescence. *Alcohol Health & Research World, 20* (3), 175-180.
- Collin, H. (1995). Circles of self-esteem. *Health Education, 2*, 14-16.
- Cooper, M.L., Peirce, R.S. & Huselid, R.F. (1994). Substance use and sexual risk taking among black adolescents and white adolescents. *Healthy Psychology, 13* (3), 251-261.
- Cunha, A.L. (1988). Avaliação de conhecimentos de adolescentes sobre estilos de vida salutar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 6* (1-2), 41-48.
- Filozof, E.M., Albertin, H.K., Jones, C.R., Steme, S.S., Myers, L. & McDermott, R.J. (1998). Relationship of adolescent self-esteem to selected academic variables. *Journal of School Health, 68* (2), 68-72.
- Fontaine, A.M. (1991a). O conceito de si próprio no ensino secundário: Processo de desenvolvimento diferencial. *Cadernos de Consulta Psicológica, 7*, 33-54.

- Fontaine, A.M. (1991b). Desenvolvimento do conceito de si próprio e realização escolar na adolescência. *Psicologica*, 5, 13-31.
- Foxcroft, D.R. & Lowe, G. (1995). Adolescent drinking, smoking and other substance use involvement: links with perceived family life. *Journal of Adolescence*, 18, 159-177.
- Glendinning, A. & Inglis, D. (1999). Smoking behaviour in youth: the problem of low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 22, 673-682.
- Grunbaum, J.A., Gingiss, P., Orpinas, P., Batey, L.S. & Parcel, G.S. (1995). A comprehensive approach to school health program needs assessments. *Journal of School Health*, 65 (2), 54-59.
- Hamilton, D. & Oswalt, S. (1998). Distract me from my dreaded self: strategies to enhance self-esteem. *Journal of School Health*, 68 (7), 301-303.
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Hawkins, J.D., Graham, J.W., Maguin, E., Abbott, R., Hill, K.G. & Catalano, R.F. (1997). Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 58 (3), 280-290.
- Hayes, S.D., Crocker, P.R. & Kowalski, K.C. (1999). Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem and physical activity: evaluation of the physical self-perception profile model. *Journal of Sport Behavior*, 22 (1), (?).
- Hine, D.W., Summers, C., Tilliczek, K. & Lewko, J. (1997). Expectancies and mental models as determinants of adolescents' smoking decisions. *Journal of Social Issues*, 53 (1), 35-52.
- International Council on Alcohol and Addictions (1997). *News and queries* [online], 10 páginas. Acesso: <http://www.icaa.ch/news.html>
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M. & Bachman, J.G. (1998). *National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study, 1975-1997*. Vol. 1. Secondary School Students. DHHS Publication No. (NIH) 98-4345. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Jones, S.P. & Heaven, P.C. (1998). Psychosocial correlates of adolescent drug-taking behaviour. *Journal of Adolescence*, 21, 127-134.
- Kahne, J. (1996). The politics of self-esteem. *American Educational Research Journal*, 33 (1), 3-22.
- Kandel, D.B. (1998). Persistent themes and new perspectives on adolescent substance use: a lifespan perspective. In Jessor, R. (Ed.). *New perspectives on adolescent risk behavior*. (pp 43-89). New York: Cambridge University Press.
- King, K.A. (1997). Self-concept and self-esteem: A clarification of terms. *Journal of School Health*, 67 (2), 68-70.
- Lloyd, B., Lucas, K. & Fernbach, M. (1997). Adolescent girls' constructions of smoking identities: Implications for health promotion. *Journal of Adolescence*, 20, 43-56.
- Lloyd, B., Lucas, K., Holland, J., McGrellis, S. & Arnold, S. (1998). *Smoking in adolescence: Images and identities*. London: Routledge.
- Macfarlane, A., Macfarlane, M. & Robson, P. (1997). *Os adolescentes e a droga: factos e protagonistas*. Lisboa: Quatro Margens.



- MacKintosh, A.M., Hastings, G., Hughes, K., Wheeler, C., Watson, J. & Inglis, J. (1997). Adolescent drinking – the role of designer drinks. *Health Education*, 6, 213-224.
- Maddi, S.R., Wadhwa, P. & Haier, R.J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22 (2), 247-257.
- Marsh, H.W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81 (3), 417-430.
- Marsh, H.W. (1990a). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review*, 2, 77-172.
- Marsh, H.W. (1990b). *Self-Description Questionnaire II: Manual*. New South Wales: University of Western Sydney, Macarthur.
- Marsh, H.W. (1993). The multidimensional structure of academic self-concept: Invariance over gender and age. *American Educational Research Journal*, 30 (4), 841-860.
- Marsh, H.W. (1994). Using the national longitudinal study of 1988 to evaluate theoretical models of self-concept: The self-description questionnaire. *Journal of Educational Psychology*, 86 (3), 439-456.
- Marsh, H.W. (1997). The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. In Fox, K. R. (Ed.). *The physical self: From motivation to well-being*. (pp 27-58). Champaign: Human Kinetics.
- Marsh, H.W. & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B.A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. (pp 38-90). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Marsh, H.W., Relich, J.D. & Smith, I.D. (1983). Self-concept: The construct validity of interpretations based upon the SDQ. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 173-187.
- Marsh, H.W. & Yeung, A.S. (1998). Top-down, bottom-up, and horizontal models: The direction of causality in multidimensional, hierarchical self-concept models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (2), 509-527.
- Moore, S., Laflin, M.T. & Weis, D.L. (1996). The role of cultural norms in the self-esteem and drug use relationship. *Adolescence*, 31 (123), 523-542.
- Moss, H.B., Kirisci, L., Gordon, H.W. & Tarter, R.E. (1994). A neuropsychologic profile of adolescent alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18 (1), 159-163.
- Mutrie, N. (1997). The therapeutic effects of exercise on the self. In Fox, K. R. (Ed.). *The physical self: From motivation to well-being*. (pp 287-314). Champaign: Human Kinetics.
- O'Malley, P.M., Johnston, L.D. & Bachman, J.G. (1998). Alcohol use among adolescents. *Alcohol Health & Research World*, 22 (2), 85-93.
- Pedersen, W. & Skrondal, A. (1998). Alcohol consumption debut: predictors and consequences. *Journal of Studies on Alcohol*, 59 (1), 32-42.
- Purkey, W.W. (1988). *An overview of self-concept theory for counselors*. ERIC Clearing house on Counseling and Personnel Services, Ann Arbor, Mich. (An ERIC/CAPS Digest: ED304630).
- Rey Calero, J. del & Calvo Fernández, J. R. (1998). *Cómo cuidar la salud. Su educación y promoción*. Madrid: Harcourt Brace.

- Rodrigues, L. M., Antunes, C. & Mendes, Z. (1994). *Droga – Meio escolar: perfis regionais e risco* 4. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Ministério da Justiça.
- Rodrigues, L. M., Mendes, Z. & Antunes, C. (1997). *Projecto europeu para estudo do álcool e outras substâncias em meio escolar. Inquérito a alunos do ensino secundário - Portugal 1995*. Lisboa: Gabinete do Plano Coordenador de Combate à Droga.
- Rosenberg, M. (1981). The self-concept: Social product and social force. In Rosenberg, M. & Turner, R. H. (Eds.). *Social psychology – Sociological perspectives*. (pp. 593-624). New York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Scheier, L. & Botvin, G. J. (1997). Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: a prospective analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 58 (6), 652-667.
- Scriven, A. & Stevenson, V. (1998). An exploration of smoking education programmes in terms of adolescent development issues. *Health Education*, 98 (4), 142-147.
- Shavelson, R.; Hubner, J. & Stanton, G. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Shokraii, N. H. (1998). The self-esteem fraud: feel-good education does not lead to academic success. *USA Today*, 126 (2632), 66-68.
- Torres, R., Fernandez, F. & Maceira, D. (1995). Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behavior. *Adolescence*, 30 (118), 403-412.
- U.S. Department of Health and Human Services (1991). *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Promotion Objectives*. NIH Publication No. (PHS) 91-50212. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Weinberg, N. Z., Rahdert, E., Colliver, J. D. & Glantz, M. D. (1998). Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (3), 252-261.
- West, P. & Sweeting, H. (1997). "Lost souls" and "rebels": A challenge to the assumption that low self-esteem and unhealthy lifestyles are related. *Health Education*, 5, 161-167.
- World Health Organization (1997). *Promoting health through schools. Reporting of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion*. Technical Report Series, 870. Geneva.
- Wylie, R. C. (1989). *Measures of self-concept*. Lincoln: University of Nebraska Press.