

AUTO-REGULAÇÃO, RESILIÊNCIA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ADOLESCÊNCIA: CONTRIBUTOS DA ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO REDUZIDO DE AUTO-REGULAÇÃO

José A. García del Castillo¹ & Paulo C. Dias²

¹Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche Espanha

² Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras. Portugal

RESUMO: No presente trabalho apresentam-se os estudos de adaptação do *Questionário Reduzido de Auto-regulação* (Carey, Neal & Collins, 2004), um instrumento que permite a avaliação do *Controlo de impulsos e Estabelecimento de objectivos*. Na análise das propriedades psicométricas do questionário foi encontrada uma estrutura factorial consistente e valores de fidelidade elevados. É estudada a relação entre auto-regulação, resiliência, com o recurso à Escala de Resiliência (Wagnild & Young, 1993), e consumo de substâncias na adolescência. Os resultados sugerem uma relação entre a auto-regulação e o consumo de substâncias, além de uma correlação elevada entre o estabelecimento de objectivos e a resiliência, e uma correlação moderada entre o controlo de impulsos e a resiliência. As implicações do estudo são discutidas. *Palavras-chave:* Auto-regulação, Resiliência, Consumo de substâncias, Adolescência.

SELF-REGULATION, RESILIENCE AND SUBSTANCE USE IN ADOLESCENCE: ADAPTION OF THE SHORT SELF-REGULATION QUESTIONNAIRE

ABSTRACT: In the present study are presented the adaptation studies' of the Short Self-regulation Questionnaire (Carey, Neal & Collins, 2004), a measure that allows the adaptation of Impulse control and Goal setting. In the analysis of the psychometric properties of the questionnaire was found a consistent factorial structure and high reliability values. It was also studied the relation between self-regulation, resilience, with the use of the Resilience scale (Wagnild & Young, 1993), and substance use in adolescence. The results suggest a relation between self-regulation and substance use, beyond a high correlation between goal setting and resilience and a moderate correlation between resilience and impulse control. The implications of the study are discussed. *Keywords:* Self-regulation, Resiliency, Substance use, Adolescence.

Recebido 19 de Março de 2009/ Aceite 22 de Julho de 2009

Parece aceite consensualmente que as experiências de consumo de substâncias ocorrem normalmente nos primeiros anos da adolescência, como resultado de múltiplas experiências e factores, desde o nascimento (Calleja, Señorán & González, 1996). Os dados relativos aos consumos, além de preocupantes, permitem perceber

uma tendência para a normalização da experiência de consumo de álcool e tabaco nos primeiros anos da adolescência (Calleja, Señorán & González, 1996).

Tal como aparece na revisão de Espada, Griffin, Botvin e Méndez (2003), para explicar a etiologia do abuso de substâncias na adolescência, diversas teorias têm sido desenvolvidas, como o modelo de crenças de saúde (Becker, 1974), a teoria da aprendizagem social (Bandura, 1977), o modelo das vulnerabilidades individuais (Kaplan, 1980), o modelo dos factores de risco e de protecção (Hawkins, Catalano & Miller, 1992), etc. De entre estas, destacaram-se os trabalhos de Hawkins, Catalano e Miller (1992), que, na revisão de três décadas de investigação, tentaram reunir os factores que colocavam os indivíduos em maior risco para o consumo de substâncias. De acordo com esta perspectiva, quando maior fosse o número de factores de risco, maior a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco como o consumo de substâncias na adolescência e juventude. Assim, identificando os factores de risco e de protecção, seria possível perceber como decorria a iniciação do consumo, avaliar os índices ou níveis de risco e de protecção dos indivíduos, planear estratégias de prevenção e reduzir os riscos dos adolescentes e jovens para se envolverem em tais comportamentos (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992). E de facto, diversas investigações têm verificado correlações estatisticamente significativas entre diversos factores apontados por este modelo, especialmente entre os factores de risco e o consumo de substâncias (e.g. Alvarez, Marín, Vergeles & Martín, 2003; Frisher & Beckett, 2006; González, Jiménez & Rubio, 2004; Martínez-González, Robles-Lozano & Mendonza, 2003; Torrecillas, Martín, Fuente & Godoy, 2000).

No entanto, apesar dos resultados encontrados em diversos estudos correlacionais, a investigação tem demonstrado que a mera exposição aos factores de risco, mesmo em número substancial, não se traduz necessariamente em comportamentos de risco, como acontece na prevenção de doenças físicas como as doenças cardíacas ou pulmonares (Dillon, et. al, 2007). Daí que algumas limitações tivessem sido apresentadas, desde a dificuldade em distinguir quando os factores são realmente causas ou apenas factores correlacionados (Farrington, 2000); a estigmatização de grupos de jovens, famílias e comunidades que decorreu da identificação de alguns factores de risco (Constantine, Bernard & Diaz, 1999); o facto de conhecer os factores não permitir necessariamente perceber quais as estratégias a implementar para reduzir o risco nem perceber os processos ou percursos que intervêm entre os factores de risco e os comportamentos (Benard, 1991). Aparecem, assim, reforçadas as teorias que se tentam focar sobre a promoção de factores de protecção e resiliência – desviando o foco de atenção dos riscos e das patologias, para as acções e estratégias positivas dirigidas à promoção do ajustamento psicológico (Benard, 1991; Fergus & Zimmerman, 2005). Mais do que abandonar o conhecimento dos factores de risco ou de protecção, uma vez que é na presença deles que ocorre o desenvolvimento, a investigação devia focar-se na compreensão do desenvolvimento saudável, mesmo quando os sujeitos estão expostos a factores de risco (Fergus & Zimmerman, 2005).

Numa revisão recente, Dillon et. al, (2007) salientam um conjunto de factores pessoais e de contexto, fortemente correlacionado com o desenvolvimento da resiliência. Indivíduos resilientes seriam capazes de operacionalizar um esquema em que percebem, por exemplo, o consumo de substâncias como um risco para si mesmo e assim evitam esse comportamento; estabelecem outros objectivos focados na resiliência; e tentam fortalecer o seu sentido de eficácia para manter estas decisões em prática (Dillon et al., 2007). Parece assim reforçado o papel da auto-regulação, um processo em que o indivíduo assume um papel activo na construção do seu destino (Reider & de Wit, 2006), através da activação, monitorização, inibição, preservação e adaptação do comportamento, emoções e estratégias cognitivas para alcançar objectivos desejados (Barkeley, 1997; Demetriou, 2000; Diaz & Fruhauf, 1991; Lengua, 2003; Novak & Clayton, 2001).

Apesar de ser um conceito que tem sido aplicado com relevância a outros contextos, como o escolar ou o organizacional, a sua aplicação no contexto da saúde é mais complexa, dada a discrepância entre os objectivos de saúde e os comportamentos que os indivíduos fazem (ou não) para os alcançar. Nesse sentido, a auto-regulação percebe o comportamento de saúde como o investimento de objectivos a longo prazo que implicam o controlo de necessidades mais imediatas e a mobilização de pensamentos, sentimentos e comportamentos para objectivos de saúde (Muraven, Tice & Baumeister, 1998; Reider & de Wit, 2006). Neste contexto, o auto-controlo adquire um papel essencial na medida em que permite ao indivíduo resistir a tentações mais imediatas para atingir objectivos de longo prazo. E de facto, diversos estudos experimentais permitiram comprovar a importância da capacidade de controlo (Baumeister et al., 1998; Muraven, Tice & Baumeister, 1998), especificamente em termos de resultados escolares, problemas de controlo de impulsos, ajustamento psicológico e relacionamentos interpessoais (Tangney, Baumeister & Boone, 2004). Outros estudos verificam uma relação entre auto-regulação e resiliência (Garcia del Castillo & Dias, 2007; Gardner, Dishion & Connell, 2008), chegando mesmo a ser apontada como um potencial indicador da resiliência dos adolescentes (Dishion, & Connell, 2006).

Também no consumo de substâncias, diversos trabalhos têm verificado uma relação entre a auto-regulação e o uso de álcool (Aubrey, Brown & Miller, 1994; Brown, Miller, & Lewandowski, 1999; Wills & Dishion, 2004; Wills, Walker, Mendonza & AINETTE, 2006), tabaco (Gardner, Dishion & Posner, 2006), e outras substâncias (Percy, 2008). Outros estudos, no entanto, não verificam relação entre estas variáveis (Carey, Neal, Collins, 2004; Neal & Carey, 2005). Também num estudo realizado no contexto português, e apesar de se encontrarem correlações fortes entre a auto-regulação e a resiliência, ressaltou a falta de relação significativa entre a auto-regulação e a experiência e o consumo de substâncias (tabaco, álcool, marijuana, crack e outras drogas) (Garcia del Castillo & Dias, 2007). Torna-se assim pertinente estudar melhor as características psicométricas dos instrumentos que permitem a avaliação da auto-regulação e perceber a dinâmica entre auto-regulação, consumo de substâncias e resiliência.

MÉTODO

Participantes

Participaram no estudo 248 alunos do ensino secundário, 37,9 % do 10º ano ($n=94$), 31,9% do 11º ano ($n=79$) e 30,2% do 12º ano ($n=75$). Os sujeitos eram, na sua maioria do sexo feminino ($n=159$, 64,4%), com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos ($M=16,33$, $DP=1,10$).

Material

Através do *Questionário Reduzido de Auto-regulação* (Carey, Neal & Collins, 2004), um instrumento constituído por 31 itens concebido para a obtenção de um índice total de auto-regulação. Estudos posteriores sugeriram uma estrutura de dois factores: *Controlo de impulsos e Estabelecimento de objectivos* (Neal & Carey, 2005). Para uma análise mais particularizada, optou-se por esta estrutura mais específica e próxima da definição de auto-regulação adoptada.

Para a avaliação da Resiliência, foi utilizada a *Escala de Resiliência* (Wagnild & Young, 1993), adaptada para a população portuguesa por Vara e Sani (2006).

Para a avaliação do consumo de substâncias foram utilizadas questões sobre o consumo actual (“Actualmente consumes alguma tipo de substâncias”; “Se sim, Consumes álcool? Consumes tabaco?”; “No último mês: quantos cigarros fumaste por dia? Quantos dias consumiste bebidas alcoólicas?”; “Quantas vezes, aproximadamente, te embebedaste?”).

Procedimento

Para a elaboração deste trabalho foram inicialmente contactados os autores dos instrumentos no sentido de obter autorização para a sua adaptação para a população portuguesa e utilização neste estudo. Uma vez definida a população e os instrumentos a utilizar, foram contactadas escolas secundárias do norte do país para a recolha dos dados. Após autorização das escolas, os instrumentos foram distribuídos e preenchidos pelos alunos na sala de aula, durante o horário lectivo normal, em tempos cedidos pelos professores para o efeito. As respostas dos alunos foram codificadas e analisadas no programa de tratamento estatístico SPSS, versão 15, que permitiu perceber as características psicométricas dos instrumentos e efectuar estatísticas descritivas e inferenciais, evidenciado sempre que possível relações e dependências entre as variáveis.

RESULTADOS

A apresentação de resultados será estruturada em dois pontos distintos: de análise da validade e fidelidade da versão reduzida do *Questionário de Auto-re-*

gulação; e estudo da relação entre auto-regulação, consumo de substâncias e resiliência.

Validade

Através do teste de esfericidade de Bartlett e da medida de Kaiser-Meyer-Olkin, foram encontrados os valores respectivamente de 2206,390 ($p \leq 0,001$) e 0,87, verificando-se a adequabilidade dos dados para a análise factorial.

No sentido de verificar a estrutura factorial proposta pelos autores do “Questionário reduzido de Auto-regulação”, os 31 itens que o compõem foram submetidos a uma análise factorial de componentes principais com rotação *varimax* forçando a extracção de dez factores. Através deste procedimento, foi possível encontrar uma solução factorial capaz de explicar 32,34% da variância.

Tal como se percebe pela leitura do quadro seguinte (quadro 1), o Factor 1, com um valor próprio de 7,78 agrupa os itens 1, 5, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 28, 29, da subescala *Estabelecimento de Objectivos* que permite explicar 25,10% da variância. O factor 2, com um valor próprio de 2,25, agrupa os itens 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 19, 22, 23, 27, 31, da subescala *Controlo de Impulsos*, e permite explicar 7,25% da variância.

Quadro 1

Estrutura factorial do Questionário Reduzido de Auto-regulação.

	Componente	
	1	2
SSRQ26 Se tomo a decisão de mudar alguma coisa, presto muita atenção à forma como me estou a sair.	0,70	-0,10
SSRQ21 Estabeleço objectivos para mim mesmo e mantenho-me a par dos meus progressos	0,61	-0,25
SSRQ25 Assim que estabeleço um objectivo, consigo frequentemente planear como vou atingi-lo.	0,60	-0,02
SSRQ18 Quando estou a tentar mudar alguma coisa, presto muita atenção à forma como me estou a sair.	0,59	-0,10
SSRQ15 Assim que vejo um problema ou desafio, começo a procurar possíveis soluções.	0,59	-0,14
SSRQ17 Tenho muita força de vontade.	0,58	-0,26
SSRQ14 Eu tenho valores pessoais e tento viver de acordo com eles.	0,58	-0,09
SSRQ29 Eu aprendo com os meus erros.	0,57	-0,35
SSRQ12 Consigo manter um plano que está a correr bem.	0,52	-0,15
SSRQ28 Normalmente penso antes de agir.	0,48	-0,22
SSRQ5 Sou capaz de atingir objectivos que estabeleço para mim próprio.	0,47	-0,23
SSRQ8 Se quiser mudar, estou confiante de que o consigo fazer.	0,45	-0,09
SSRQ24 Normalmente, consigo encontrar várias hipóteses diferentes quando quero mudar alguma coisa.	0,44	-0,03

Quadro 1 (Cont.)

Estrutura factorial do Questionário Reduzido de Auto-regulação.

	Componente	
	1	2
SSRQ1 Geralmente, mantenho-me a par dos progressos que faço para atingir os meus objectivos.	0,40	-0,31
SSRQ13 Geralmente, só preciso de cometer um erro uma vez para aprender.	0,33	-0,29
SSRQ22 Na maioria das vezes não presto atenção ao que estou a fazer.	-0,12	0,68
SSRQ27 Frequentemente não noto o que estou a fazer até que alguém me chame a atenção para isso.	-0,01	0,64
SSRQ16 Tenho dificuldades em estabelecer objectivos para mim mesmo.	-0,27	0,61
SSRQ11 Parece que não aprendo com os erros.	-0,31	0,60
SSRQ19 Tenho dificuldade em fazer planos que me ajudem a alcançar objectivos.	-0,26	0,57
SSRQ4 Só reparo nos efeitos dos meus comportamentos quando é demasiado tarde.	-0,14	0,56
SSRQ3 Distraio-me facilmente dos meus planos.	-0,22	0,54
SSRQ10 Uma vez tomada uma decisão, eu tenho dificuldade em seguir enfrente com coisas.	-0,30	0,49
SSRQ6 Adio tomar decisões.	-0,22	0,46
SSRQ31 Desisto facilmente.	-0,37	0,44
SSRQ23 Tenho tendência para fazer a mesma coisa mesmo quando ela não funciona.	-0,04	0,44
SSRQ2 Tenho dificuldade em formar opiniões sobre as coisas.	-0,09	0,43
SSRQ9 Quando chega a altura de decidir acerca de uma mudança, sinto-me dominado pelas alternativas.	0,26	0,42
SSRQ7 Para mim, é difícil notar quando é “o meu limite” (álcool, comida, doces).	-0,14	0,38
SSRQ30 Eu sei o que quero ser.	0,30	-0,34
SSRQ20 Sou capaz de resistir a tentações.	0,07	-0,32
Valor próprio	7,78	2,25
% da Variância	25,10	7,25

Tal como se pode verificar pela leitura do quadro 1, verifica-se a existência de uma boa estrutura factorial, com todos a maioria dos itens a apresentar saturações elevadas (genericamente superiores a 0,40) nos factores a que pertencem. Exceptuam-se os itens 30 (“Eu sei o que quero ser”) que parece não diferenciar entre os factores e o item 20 (“Sou capaz de resistir a tentações”) que, contrariamente ao esperado, apresenta saturação mais elevada no factor relativo à subescala “Estabelecimento de objectivos”. Optou-se assim, pela eliminação desses itens.

Fidelidade

Para o cálculo da fidelidade recorreu-se à análise de consistência interna e foi efectuado o cálculo do alfa de *Cronbach*. Como se apresenta no quadro seguinte, foi possível encontrar um valor de alfa total de 0,89, variando entre os 0,82 na subescala *Controlo de Impulsos* e 0,85 na subescala *Estabelecimento de Objectivos*.

Quadro 2

Consistência interna, estatística descritiva e correlação item-total corrigida.

	Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação item-total	Alfa de Cronbach com retirada do item	
	QRAR2	3,90	0,88	0,34	0,81	
Controlo de Impulsos (alfa 0.82)	QRAR3	3,57	1,02	0,48	0,80	
	QRAR4	3,67	1,06	0,48	0,80	
	QRAR6	3,63	1,06	0,42	0,81	
	QRAR7	4,00	1,28	0,31	0,82	
	QRAR9	2,90	0,91	0,18	0,82	
	QRAR10	3,70	0,94	0,48	0,80	
Questionário Reduzido de Auto- regulação (QRAR) – alfa = 0.89	QRAR1	4,06	0,70	0,44	0,85	
	QRAR5	3,96	0,71	0,46	0,85	
	QRAR8	3,96	0,95	0,40	0,85	
	QRAR12	3,99	0,66	0,51	0,84	
	QRAR13	3,52	1,00	0,38	0,85	
	QRAR14	4,23	0,78	0,51	0,84	
	Estabelecimento de Objectivos (alfa 0.85)	QRAR15	3,94	0,72	0,53	0,84
	QRAR17	3,90	0,94	0,52	0,84	
	QRAR18	3,85	0,76	0,51	0,84	
	QRAR21	3,76	0,78	0,57	0,84	
	QRAR24	3,56	0,74	0,35	0,85	
	QRAR25	3,66	0,70	0,48	0,84	
	QRAR26	3,79	0,71	0,63	0,84	
	QRAR28	3,89	0,92	0,50	0,84	
QRAR29	4,02	0,82	0,60	0,84		

Relação entre auto-regulação, sexo e idade

No estudo da relação entre as subescalas do questionário de auto-regulação em função das variáveis demográficas sexo e idade, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas na subescala controlo de impulsos, mais elevada nas raparigas (\underline{M} =53,06 para \underline{M} =48,76 dos rapazes, $t(221) = -4,16$, $p=0,0001$). Já em relação à idade, não se encontraram diferenças significativas.

Relação entre auto-regulação, consumo de substâncias e resiliência

Do total da amostra, 31 sujeitos referem consumir tabaco actualmente (12,9%) e 42 consomem álcool (16,9%). No estudo da relação entre o consumo de tabaco e auto-regulação, os indivíduos que consomem apresentam pontuação mais baixa e estatisticamente significativa nas subescalas Controlo de Impulsos (\underline{M} =46,41 para \underline{M} =52,49, $p=0,0001$) e estabelecimento de objectivos (\underline{M} =55,74 para \underline{M} =58,73, $p=0,03$). Também junto dos indivíduos que consomem álcool se verifica que apresentam uma pontuação mais baixa e estatisticamente significativa nas subescalas

Controlo de Impulsos ($\underline{M}=47,62$ para $\underline{M}=52,60$, $p=0,0001$) e Estabelecimento de Objectivos ($\underline{M}=55,52$ para $\underline{M}=58,82$, $p=0,007$).

Da amostra, verifica-se que 188 adolescentes não consumiram qualquer cigarro (88,68%), 15 consumiram 1 a 5 cigarros por dia (7,08%) e 9 adolescentes consumiram mais de 6 cigarros (4,24%). No estudo da relação entre o consumo de cigarros e as dimensões da auto-regulação, verificou-se uma diminuição das pontuações médias nas subescalas de Controlo de Impulsos ($\underline{M}=52,42$ entre os sujeitos que não consumiram, $\underline{M}=45,73$ nos que consumiram entre 1 e 5, até aos $\underline{M}=46,67$ entre os sujeitos que consumiram mais de 6 cigarros por dia) e Estabelecimento de Objectivos (dos 65,69 entre os sujeitos que não consumiram, 60,85 dos que consumiram entre 1 e 5, e 59,70 entre os adolescentes que consumiram mais de 6 cigarros por dia). As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas em ambas as subescalas – no Controlo de Impulsos ($F(2,209)=7,85$, $p=0,001$) e no Estabelecimento de Objectivos ($F(2,196)=5,43$, $p=0,005$).

Pelas respostas, verifica-se ainda que 132 adolescentes não consumiram bebidas alcoólicas durante o último mês (64,08%), 61 consumiram 1 a 5 bebidas alcoólicas (29,61%) e 13 adolescentes consumiram mais de 6 bebidas no último mês (6,31%). Os adolescentes que consumiram bebidas alcoólicas, apresentaram pontuações médias inferiores nas subescalas de controlo de impulsos (dos 53,28 dos sujeitos que não consumiram, 48,84 nos que consumiram entre 1 e 5, até aos 47,08 dos que consumiram mais de 6 bebidas alcoólicas no último mês) e estabelecimento de objectivos ($\underline{M}=66,55$ entre os sujeitos que não consumiram, $\underline{M}=62,82$ dos que consumiram entre 1 e 5, e $\underline{M}=61,46$ entre os adolescentes que consumiram mais de 6 bebidas alcoólicas no último mês). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em ambas as subescalas, no Controlo de Impulsos ($\underline{M}(2,216)=10,84$, $p=0,0001$) e no Estabelecimento de Objectivos ($F(2,203)=6,97$, $p=0,001$).

No que diz respeito ao consumo intensivo no último mês, encontramos na amostra 161 alunos que referem não se ter embebedado (72,85%), 29 referem ter-se embebedado uma vez (13,12%), 20 adolescentes da amostra referem ter-se embebedado 2 a 6 vezes (9,05%) e 11 sujeitos referem ter-se embebedado mais de 6 vezes (4,98%). Analisando a relação entre o consumo intensivo de álcool, verificou-se uma diminuição das pontuações médias nas subescalas de controlo de impulsos ($\underline{M}=53,27$ entre os sujeitos que referiram não ter tido nenhuma bebida no último mês, $\underline{M}=48,00$ entre os que tiveram uma bebida no último mês, $\underline{M}=46,65$ entre os que se embebedaram entre 2 a 6 vezes, e $\underline{M}=45,09$ entre os que se embebedaram mais de 6 vezes no último mês) e estabelecimento de objectivos ($\underline{M}=66,75$ entre os sujeitos que não tiveram nenhuma bebida no último mês, $\underline{M}=62,23$ dos que tiveram uma vez, $\underline{M}=58,39$ dos que tiveram entre 2 e 6 vezes no último mês e $\underline{M}=61,27$ entre os adolescentes que tiveram mais de 6 bebidas no último mês). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em ambas as subescalas, no Controlo de Impulsos ($F(3,217)=11,57$, $p=0,0001$) e Estabelecimento de Objectivos ($F(3,204)=10,56$, $p=0,0001$).

Como se apresenta no quadro seguinte (quadro 3), verificam-se correlações moderadas entre resiliência e o controlo de impulsos ($r(199) = 0,36, p=0,0001$) e elevadas entre resiliência e o estabelecimento de objectivos ($r(187) = 0,64, p=0,0001$). Entre as subescalas do questionário de auto-regulação verifica-se uma correlação elevada ($r(198) = 0,54, p=0,0001$).

Quadro 3

Correlação entre auto-regulação e resiliência

	Controlo de Impulsos	Estabelecimento de Objectivos	Resiliência
Controlo de Impulsos			
Estabelecimento de Objectivos	0,54(**)		
Resiliência	0,36(**)	0,64(**)	

****correlações significativas para 0,01**

DISCUSSÃO

No que diz respeito aos estudos de adaptação do Questionário Reduzido de Auto-regulação (Carey, Neal & Collins, 2004), foi possível confirmar as suas boas propriedades psicométricas no que diz respeito à estrutura factorial e consistência interna. Para refinar a estrutura factorial, optou-se pela eliminação de dois itens, ficando a subescala “Estabelecimento de Objectivos” constituída pelos mesmos 15 itens (1, 5, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 28, 29) e a subescala “Controlo de Impulsos” constituída por 14 itens (2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 19, 22, 23, 27, 31).

No estudo da relação entre auto-regulação e consumo de substâncias, verificaram-se pontuações mais baixas nas subescalas Estabelecimento de Objectivos e Controlo de Impulsos entre os sujeitos que consomem álcool e tabaco actualmente e entre os sujeitos que relataram um consumo intensivo de álcool no último mês. Encontrou-se, ainda, uma correlação moderada entre resiliência e o controlo de impulsos e elevada entre resiliência e o estabelecimento de objectivos. Percebe-se, portanto, a importância do estudo da auto-regulação como competência desenvolvimental.

De uma forma geral, os resultados vão de encontro ao encontrado na literatura, que sugere a importância da auto-regulação nos consumos de substâncias e resiliência (ex. Aubrey, Brown & Miller, 1994; Brown, Miller, & Lewandowski, 1999; Dishion, & Connell, 2006; Gardner, Dishion & Connell, 2007; Wills, Sandy & Yaeger, 2006; Wills & Dishion, 2004; Wills, Walker, Mendonza & Ainette, 2006).

No que diz respeito ao consumo de substâncias, os resultados são contraditórios com um estudo anterior realizado no contexto Português (Garcia del Castillo & Dias, 2007), e com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento, e que verificam

apenas uma relação entre auto-regulação e consumo intensivo (Carey, Neal, Collins, 2004; Neal & Carey, 2005).

Percebe-se, portanto a necessidade de continuar estes estudos no sentido de perceber melhor a dinâmica entre estas variáveis especialmente junto das populações mais jovens. De facto, existe um conjunto abrangente de conhecimento no âmbito da auto-regulação mas que tem sido desenvolvido com o recurso a amostras com adultos e jovens adultos (Gibbons, Gerrard, Reimer, & Pomery, 2006). Importa portanto, promover estudos que tenham em conta as características específicas da adolescência, uma etapa de vida tão pertinente para o estabelecimento de estilos de vida e ajustamento às inúmeras mudanças pessoais, sociais e contextuais (Geldard & Geldard, 1999; Frydenberg & Lewis, 1994).

Apesar dos resultados estimulantes, importa reconhecer algumas limitações. Desde logo, a utilização de uma amostra seleccionada e com um reduzido número de sujeitos limita a possibilidade de generalização dos resultados. Para além disso, no que diz respeito ao consumo de substâncias, registam-se taxas de consumo baixas, o que pode indiciar a existência de características protectoras do consumo, que pode ter influência nos resultados finais.

REFERÊNCIAS

Alvarez, J. L., Marín, F. F., Vergeles, M. R., & Martin, A. H., (2003). Consumo de drogas en la adolescência: importância del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15 (2), 161-166.

Aubrey, L. L., Brown, J. M., & Miller, W. R. (1994). Psychometric properties of a self-regulation questionnaire (SRQ). *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 18, 429.

Demetriou, A. (2000). Organization and development of self-understanding and self-regulation. In M. Boekaerst, P.P. Pintrich & M. Zeidner (Ed), *Handbook of self-regulation* (pp. 209–251). Academic Press: San Diego.

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D.M. (1998). Ego Depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (5), 1252-1265.

Benard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. San Francisco: Far West Laboratory for Educational Research and Development

Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A. (1999). The Self-Regulation Questionnaire. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A sourcebook* (Vol. 17, pp. 281–292). Sarasota: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Calleja, F. G., Señorán, M. M., & González, S. G. (1996). Consumo de drogas en la adolescência. *Psicothema*, 8(2), 257-267.

Carey, K. B., Neal, D. J., Collins, S. E., (2004). A psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Addictive Behaviors*, 29, 253–260.

Constantine, N.A., Benard, B., & Diaz, M. (1999). Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. *Paper presented at the Seventh*

Annual Meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans. Disponível online em <http://crahd.phu.org/papers/HKRA-99.pdf> (Consultado em Maio de 2007).

Demetriou, A. (2000). Organization and development of self-understanding and self-regulation. In M. Boekaerst, P.P. Pintrich & M. Zeidner (Ed), *Handbook of self-regulation* (pp. 209–251). Academic Press: San Diego.

Díaz, R., & Fruhauf, G. (1991). The origins and development of self-regulation: A developmental model on the risk for addictive behaviours. In N. Heather, W. Miller & J. Greely (Eds.), *Self-control and the addictive behaviours* (pp. 83–106). Sydney: Maxwell Macmillan.

Dillon, D., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Brown, G., & Smith, N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences*. London: Home Office.

Dishion, T. J., & Connell, A. (2006). Adolescents' resilience as a self-regulatory process: Promising themes for linking intervention with developmental science. In B. M. Lester, A. Masten & B. McEwen (Eds.), *Resilience in children* (pp. 125-138). Boston: New York Academy of Sciences.

Espada, J. P., Griffin, K. W., Botvin G. J., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.

Farrington, D. P. (2000). Explaining and preventing crime: The globalization of knowledge. *Criminology*, 38 (1), 1–24.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.

Frisher, M., & Beckett, H. (2006). Drug use desistance. *Criminology and Criminal Justice*, 6 (1), 127-145

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian Psychologist*, 29, 45-48.

Garcia del Castillo, J. A., & Dias, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Salud y Drogas*, 7 (2), 309-332

Gardner, T.W., Dishion, T.J., & Posner, M.I. (2006). Attention and adolescent tobacco use: A potential self-regulator dynamic underlying nicotine addiction. *Addictive Behaviors*, 31(3), 531-536.

Gardner, T., Dishion, T., & Connell, A. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (2), 273-84.

Geldard, K., & Geldard, D. (1999). *Counselling adolescents*. London: Sage Publications.

Gibbons, F.X., Gerrard, M., Reimer, R.A., & Pomery, E.A. (2006). Unintentional behavior: A subrational approach to health risk. In D. Ridder & J. de Wit (Eds.), *Self-regulation in Health Behavior* (pp. 45-70). Chichester: John Wiley & Sons.

González, A. M., Jiménez, S.B., & Rubio, J. M., (2004) Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9 (92), 205-226.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.

Lengua, L. J. (2003). Associations among emotionality, self-regulation, adjustment problems and positive adjustment in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24, 595-618.

Martínez-González, J. M., Robles-Lozano, L., & Mendonza, H. M., (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 461-475.

Muraven, M., Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1998). Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1062-1083.

Neal, D. J., & Carey, K. B. (2005). A Follow-Up Psychometric Analysis of the Self-Regulation Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19 (4), 414-422.

Novak, S. P., & Clayton, R. R. (2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking. *Health Psychology*, 20, 196-207.

Percy, A. (2008). Moderate adolescent drug use and the development of substance use self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 32 (5), 451-458

Ridder, D., & de Wit, J. (Eds.) (2006). *Self-Regulation in Health Behavior*. Chichester: Wiley.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.

Torrecillas, F. L., Martín, I., Fuente, I., & Godoy, J.F. (2000) Estilo atribucional, autocontrol y assertividad como predictores de la severidade del consumo de drogas. *Psicothema*, 12 (2), 331-334.

Vara, M., & Sani, A. I. (2006). Escala de Resiliência de Wagnild & Young (1993): estudo preliminar de validação. In C. Machado, L. Almeida, M.A. Guisande, M. Gonçalves, V. Ramalho (Coords.), *XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Actas (pp. 333-340). Braga: Psiquilibrios Edições.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

Wills, T.A., & Dishion, T.J. (2004). Temperament and adolescent substance use: a transactional analysis of emerging self-control. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 69-81.

Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. M. (2002). Moderators of the relation between substance use levels and problems: Test of a self-regulation model in middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 111 (1), 3-21.

Wills, T. A., Walker, C., Mendoza, D., & Ainette, M. G. (2006). Behavioral and emotional self-control: Relations to substance use in samples of middle and high school students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20 (3), 265-278.