



UC/FPCE_ 2018

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Estilos de vinculação, maus-tratos na infância e variáveis da personalidade como preditores do consumo de álcool em estudantes universitários

Sara Filipa Dias Cunha (e-mail: saracunha94@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (área de subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

Estilos de vinculação, maus-tratos na infância e variáveis da personalidade como preditores do consumo de álcool em estudantes universitários

Resumo: O consumo excessivo de álcool entre estudantes universitários é origem de grandes preocupações há várias décadas e é considerado um problema significativo de saúde pública. A procura dos motivos que levam os universitários a um consumo excessivo de álcool tem sido alvo de estudos de muitos investigadores. Com o presente estudo pretendeu-se contribuir para o esclarecimento das relações que os tipos de maus-tratos na infância (medidos com o *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form*; CTQ-SF), as dimensões da vinculação (medidas com a Escala de Vinculação do Adulto; EVA) e as variáveis de personalidade (medidas com o *Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale*; EPQ-RS), incluindo a impulsividade e os seus subtraços (medida com a Escala de Impulsividade de Barratt; BIS-11) estabelecem com o consumo de álcool (medido com o *Alcohol Use Disorder Identification Test*; AUDIT). Os dados incluem uma amostra constituída por 192 estudantes universitários (142 do sexo feminino e 50 do sexo masculino), avaliados com recurso a uma bateria online. Os resultados obtidos através da estatística correlacional mostraram que o abuso emocional e as variáveis da personalidade (extroversão e psicoticismo) incluindo a impulsividade (impulsividade atencional, impulsividade motora e não-planeamento) se relacionam com o consumo de álcool, ao contrário do que acontece com as dimensões da vinculação. Constatou-se, por fim, que o sexo, a extroversão, o psicoticismo e a impulsividade motora constituem os melhores preditores do consumo de álcool.

Palavras-chave: Consumo de álcool, universitários, tipos de maus-tratos, personalidade, impulsividade.

Attachment styles, childhood maltreatment and personality variables as predictors of alcohol consumption in college students

Abstract: Excessive alcohol consumption among college students has been a source of great concern for several decades and is considered a significant public health problem. The search for reasons that lead college students to excessive alcohol consumption has been the subject of research by many researchers. The purpose of this study was to clarify the relationships that the types of childhood maltreatment (as measured by the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form; CTQ-SF), the attachment dimensions (as measured by the *Escala de Vinculação do Adulto*; EVA), and the personality variables (as measured by the Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale; EPQ-RS), including impulsivity and its subtraits (as measured by the *Escala de Impulsividade de Barratt*; BIS-11), establish with alcohol consumption (as measured by the Alcohol Use Disorder Identification Test; AUDIT). The data include a sample of 192 college students (142 females and 50 males) evaluated using an online battery. The results obtained through correlational statistics showed that emotional abuse, personality variables (extraversion and psychoticism) including impulsivity (attentional impulsivity, motor impulsivity and non-planning) are related to alcohol consumption, contrary to what happens with attachment. Finally, it was found that sex, extraversion, psychoticism and motor impulsivity are the best predictors of alcohol consumption.

Key Words: Alcohol consumption, college students, attachment, maltreatment types, personality, impulsivity.

Agradecimentos

Ao *Professor Doutor Rui Paixão* pela orientação, sabedoria e conhecimento transmitido. Todo o conhecimento que partilhou ao longo destes anos de faculdade fez a diferença.

À minha *família*, pais e irmãs, por me permitirem aqui chegar, pelo amor incondicional e compreensão. Sem vocês esta jornada não seria possível!

Ao *João*, meu porto seguro, que viveu comigo esta caminhada, que me apoiou, motivou e sonhou os mesmos sonhos que eu. As palavras vão ser sempre poucas para ti, mas não os abraços. Prometo acreditar em ti como tu em mim.

Aos meus amigos, a família que pude escolher, por todo o mimo, apoio, gargalhadas e lágrimas partilhadas, que tanto me ensinaram sobre mim e tanto deram sentido a esta jornada. À *Alexandra, Cláudia e Mariana* um especial obrigada pela presença e amparo sempre que precisei. Por acreditarem em mim e nas minhas competências com tanto carinho. À *Analisa* e à *Bárbara* por serem as amigas de sempre, pela distância que nunca se atreveu a separar-nos.

A todos os participantes deste estudo, pelo tempo e a disponibilidade dada, um muito obrigado!

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual	3
1.1 O consumo de álcool nos estudantes do Ensino Superior	3
1.2 Motivos para o consumo de álcool	5
1.3 O abuso infantil como fator de risco para o consumo de álcool...7	
1.4 Vinculação e consumo de álcool	9
II - Objetivos	12
III - Metodologia	13
3.1 Caracterização da amostra	13
3.2 Instrumentos de avaliação.....	14
3.2.1 Questionário Sociodemográfico.....	14
3.2.2 <i>Childhood Trauma Questionnaire-Short Form</i>	14
3.2.3 Escala de vinculação do adulto	15
3.2.4 <i>The Alcohol Use Disorder Identification Test</i>	16
3.2.5 Escala de Impulsividade de Barratt.....	17
3.2.6 <i>Eysenck Personality Questionnaire–Revised Short Scale</i> .17	
3.3 Procedimentos estatísticos	18
IV - Resultados	20
V - Discussão	27
Conclusões	34
Bibliografia	35
Anexos	50

Introdução

A temática em torno do consumo excessivo de álcool e das consequências associadas ao seu consumo em estudantes universitários tem vindo a merecer a atenção de um número crescente de investigadores e das entidades ligadas à saúde, de modo a tentar esclarecer as variáveis que contribuem para o abuso desta substância.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “o alcoolismo não constitui uma entidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com as suas repercussões económicas, legais e morais” (Mello, Barrias, & Breda, 2001, p. 15).

O consumo de álcool é o terceiro fator de risco principal para uma saúde pobre em todo o mundo, causando anualmente 2,5 milhões de mortes, das quais uma proporção significativa ocorre nos jovens. Uma grande variedade de problemas ligados ao álcool (PLA) pode ter um impacto devastador sobre os indivíduos e as suas famílias, como também pode afetar gravemente a vida comunitária (WHO, 2010).

O significado do consumo de álcool varia de acordo com o contexto, havendo culturas onde se denota um consumo ocasional, ritual, relacionado com ocasiões festivas e outras em que o consumo de bebidas alcoólicas se insere na própria dieta alimentar (OMS, 2000). Portugal, país-membro da União Europeia, é considerado um dos países com maior consumo de bebidas alcoólicas e com maior prevalência de PLA (Mello, Barrias, & Breda, 2001). Em Portugal, esta substância faz parte dos hábitos alimentares e da cultura de uma extensa maioria da população, encontrando-se frequentemente associada a quadros de relacionamento interpessoal de natureza ritual, comemorativa e recreativa, inserindo-se nos estilos de vida e das identidades de muitos grupos sociais.

No entanto, mesmo neste contexto cultural, o consumo excessivo de álcool em estudantes universitários tem sido foco de grandes preocupações, não só devido aos seus efeitos negativos na saúde, mas também porque está associado a comportamentos de risco, como a condução sob o efeito de álcool ou relações sexuais sem proteção (Rodrigues, Salvador, Lourenço, & Santos, 2014).

Estudos identificaram vários preditores do consumo de álcool precoce, como a influência dos pares (Dodd, Glassman, Arthur, Webb, & Miller, 2010; Eaton et al., 2004), uma estrutura familiar débil e a má qualidade das relações familiares (Eaton et al., 2004). Múltiplos stressores precoces e experiências traumáticas no ambiente familiar são fortes preditores do consumo de álcool precoce (Eaton et al., 2004). Pesquisas anteriores demonstram fortes vínculos entre a qualidade dos estilos de vinculação no adulto e várias formas de sofrimento psicológico e apontam para uma relação entre a vinculação insegura e o consumo de drogas, particularmente o consumo de álcool (Kassel, Wardle, & Roberts, 2007; Thorberg et al., 2011).

Neste sentido, o estudo apresentado neste trabalho pretende analisar de que forma os diferentes estilos de vinculação e experiências traumáticas contribuem para o consumo de álcool, ou seja, se são preditores significativos do consumo de álcool. A presente investigação inclui também variáveis da personalidade, que têm vindo a ser relacionadas com o consumo de substâncias, incluindo o consumo de álcool. (Caswell, Celio, Morgan, & Duka, 2015; Chinnian, Taylor, Al Subaie, Sugumar, & Al Jumaih, 1994; Lyvers, Czerczyk, Follent, & Lodge, 2009; Stewart & Devine, 2000; Trull, Wycoff, Lane, Carpenter, & Brown, 2016).

É importante identificar preditores do consumo problemático de álcool entre estudantes universitários para a prevenção e intervenção precoce (Berenz et al., 2016).

I – Enquadramento conceptual

1.1 O consumo de álcool nos estudantes do Ensino Superior

O ingresso no ensino superior corresponde a um período de transição entre a adolescência e a idade adulta, sendo considerado por muitos estudantes como uma das fases mais importantes da vida, onde cresce a possibilidade de estabelecerem novas amizades, explorarem novos conteúdos académicos, bem como de experimentarem novos comportamentos e estilos de vida (Costa, Martins, Proença, & Silva, 2017).

O consumo de álcool e os PLA, como a embriaguez, o *binge drinking*¹, os problemas sociais associados ao consumo de álcool são frequentes entre os adolescentes e os jovens, particularmente na Europa Ocidental (OMS, 2000). De facto, o simples consumo de álcool por parte destes estudantes parecer ser uma realidade comum a esta população (Cox, Hosier, Crossley, Kendall, & Roberts, 2006; Croff, Leavens, & Olson, 2017; Wechsler, Molnar, Davenport, & Baer, 1999).

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades geradoras de dependência e surge intimamente associada a um risco acrescido de morbilidade (somática e psiquiátrica) e mortalidade (Portugal, Corrêa, & Siqueira, 2010; WHO, 2014). O consumo de álcool e a frequência de episódios de consumo exagerado estão associados a uma série de consequências: aumento do risco de acidentes, incluindo acidentes rodoviários; episódios de violência, contra o próprio ou contra terceiros; suicídio; violência familiar; crime violento; tendência para o comportamento delinquente e para o próprio indivíduo se tornar vítima, incluindo os assaltos e as violações (OMS, 2000).

¹ O termo *binge drinking* é usado por aqueles que trabalham no campo do abuso de álcool. O Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo (2004) define-o como um padrão de consumo de álcool que gera uma concentração de álcool no sangue (BAC) de 0.08% gramas ou superior. Para o adulto típico, este padrão corresponde ao consumo de cinco ou mais bebidas alcoólicas para homens e quatro ou mais para mulheres numa única ocasião (Cranford, McCabe, & Boyd, 2006; Henry Wechsler & Nelson, 2001).

O consumo excessivo de álcool entre estudantes universitários é origem de grandes preocupações há várias décadas e é considerado um problema significativo de saúde pública (Gorgulu et al., 2016; Wechsler et al., 1999; Rodrigues et al., 2014). Em 2009, o Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo (NIAAA) relatou que, aproximadamente, quatro em cada cinco universitários consomem álcool (Collison, Banbury, & Lusher, 2016). Nos Estados Unidos mais de metade dos estudantes universitários são consumidores correntes (59% consumiu álcool no último mês) e 39% são caracterizados como consumidores "compulsivos", consumindo os sujeitos do sexo masculino, mais de 5 bebidas ou, no caso do sexo feminino, mais de 4 bebidas seguidas numa só ocasião durante o último mês (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014)

Num estudo de White e Hingson (2013), cerca de 41% dos universitários relatam ter bebido cinco bebidas alcoólicas nas duas semanas anteriores e mais de 40% relatam ter bebido em excesso. Além disso (Heather et al., 2011), ao investigarem perturbações relacionadas com o abuso de álcool (PAA) nos estudantes universitários ingleses entre 2007 e 2009 constataram que 61% da amostra (65% homens, 58% mulheres) apresentam indícios de consumo de álcool perigoso e prejudicial. A este propósito Blanco e colaboradores (2008), com uma extensa amostra de estudantes universitários, afirmam que 20% dos sujeitos preenchem os critérios de PAA e que esta é a perturbação com maior prevalência nesta população. Na maioria dos estudos, os homens apresentam uma maior frequência de consumo de bebidas alcoólicas, bem como maiores PLA (Fachin & Furtado, 2013; Tavoracci et al., 2016). De salientar que os estudos nesta área indicam que a proporção de alunos universitários que consome álcool abusivamente é maior do que a dos pares que não frequentam o ensino superior (Hingson, Heeren, Zakocs, Kopstein, & Wechsler, 2002; Johnston, O'malley, & Bachman, 2001), apresentando padrões típicos de consumo e fatores de risco, relacionados com o consumo problemático, diferindo da

população geral (Peuker, Fogaça, & Bizarro, 2006).

Em Portugal, movidos por idênticas preocupações, alguns autores têm-se dedicado ao estudo desta temática. Os resultados corroboram a maiorias dos estudos nesta área. Uma elevada percentagem de estudantes consome bebidas alcoólicas regularmente e são muitos os estudantes que apresentam um consumo excessivo e/ou de risco, sendo os do sexo masculino os que mais consomem álcool (Costa et al., 2017; Martins, Coelho, & Ferreira, 2010; Rodrigues et al., 2014).

1.2 Motivos para o consumo de álcool

Uma das preocupações dos investigadores e da comunidade em geral tem sido a procura dos motivos que levam os universitários a apresentarem consumo excessivo de álcool (Carey & Correia, 1997; Cox et al., 2006; Rodrigues et al., 2014; Stappenbeck, Bedard-Gilligan, Lee, & Kaysen, 2013).

Cox e Klinger (1988) desenvolveram o Modelo Motivacional de Consumo de Álcool, mais tarde revisto e testado empiricamente por Cooper e colaboradores (2000, 1995). Estes motivos detêm um papel importante na iniciação e manutenção dos comportamentos de consumo. Esta abordagem defende que os sujeitos tomam a decisão, conscientemente ou não, de consumir ou não consumir bebidas alcoólicas com o objetivo de obterem um determinado efeito. Esta decisão depende, no entanto, da combinação de diversos fatores. Entre eles encontram-se:

1. Fatores históricos (e.g. reatividade bioquímica ao álcool; características da personalidade; fatores socioculturais ou ambientais);
2. Fatores atuais e fatores situacionais (e.g. incentivos positivos e negativos; quantidade e qualidade do acesso a bebidas alcoólicas);

3. Efeitos de mediação cognitiva (e.g. pensamentos, percepções e memórias que determinam a natureza das expectativas acerca do consumo de álcool e dos seus efeitos);
4. Expectativas relacionadas com o abuso de álcool;
5. Motivos relacionados com o consumo.

Ainda segundo o Modelo Motivacional de Consumo de Álcool existem quatro categorias de motivos de consumo: a) motivos sociais, relacionados com recompensas sociais (e.g. beber para aproveitar uma festa ou para celebrar com outras pessoas); b) motivos de intensificação, quando o consumo é efetuado com a intenção de aumentar os afetos positivos e de bem-estar; c) motivos de *coping*, quando o objetivo é diminuir os afetos negativos; d) motivos de conformidade (e.g. consumir com o objetivo de evitar rejeição e crítica social) (Cooper, 1994; Engels, Wiers, Lemmers, & Overbeek, 2005; Lyvers, Hasking, Hani, Rhodes, & Trew, 2010).

Deste modo, é reconhecido que o consumo de álcool surge como estratégia de regular a experiência afetiva, reduzir ou lidar com a experiência emocional negativa, bem como para melhorar a experiência emocional positiva (Cooper et al., 1995). No entanto, são poucos os estudos que se focam em perceber este fenómeno.

Tal como conceptualizado no Modelo Motivacional do Consumo de Álcool também a personalidade está relacionada com o consumo de álcool (Cox & Klinger, 1988). Embora não exista uma “personalidade alcoólica” denominada, a personalidade pode ser um fator de vulnerabilidade que interage com outras variáveis biológicas, psicológicas e sociais no desenvolvimento de comportamentos de consumo de drogas, incluindo o álcool (Eysenck, 1997; Ibáñez et al., 2010; Sher, Grekin, & Williams, 2005). Ao serem estudadas as relações entre as variáveis de personalidade e o uso de substâncias, o álcool tem sido alvo de muitas investigações, associando-se, por exemplo, a elevadas pontuações na extroversão e no psicoticismo (Chinnian et al., 1994; Grau & Ortet, 1999; López, Vilariño, Linares, & González, 2014;

Martsh & Miller, 1997). A pesquisa nesta área sugere também a existência de uma associação entre o uso de substâncias e traços de impulsividade e busca de sensações, associados a uma tendência a agir sem pensar e à falta de previsão e deliberação (ou seja, impulsividade motora e não-planeamento) (Adams, Kaiser, Lynam, Charnigo, & Milich, 2012; Bountress et al., 2017; Grant & Chamberlain, 2014; Ibáñez, 2008). Neste sentido, indivíduos que se envolvem em episódios de consumo pesado, na presença de uma recompensa imediata, apresentam maior probabilidade em possuir dificuldades na inibição das suas respostas (do que aqueles que não se envolvem nesses episódios) (Bountress et al., 2017).

Além destes motivos altamente reconhecidos, o trauma tem sido considerado como um fator de risco. O abuso infantil e outros traumas são propostos como problemas antecedentes ao consumo de álcool. Indivíduos em tratamento por abuso ou dependência de álcool relatam maiores taxas de abuso físico, abuso sexual, vitimização e outros traumas (Clark, Lesnick, & Hegedus, 1997). Muitas pesquisas vão ao encontro destas descobertas, sugerindo que as experiências da infância de abuso físico e emocional constituem-se como preditores do abuso de álcool (Dube et al., 2006; Rehan, Antfolk, Johansson, Jern, & Santtila, 2017; Schwandt, Heilig, Hommer, George, & Ramchandani, 2013).

1.3 O abuso infantil como fator de risco para o consumo de álcool

O abuso infantil é reconhecido como um importante preditor do comportamento disfuncional do adulto (Oshri, Sutton, Clay-Warner, & Miller, 2015; Sacks, McKendrick, & Banks, 2008).

Os maus-tratos podem ser divididos em cinco tipos: abuso emocional (agressões verbais, humilhações, depreciações ou ameaças); abuso físico (agressões corporais com risco de resultar numa lesão); abuso sexual (contato ou comportamento sexual com coerção); negligência emocional (falha em providenciar as necessidades básicas emocionais e psicológicas, como por exemplo, amor, pertença, nutrição

e suporte) e negligência física (falha em suprir as necessidades físicas básicas, tais como abrigo, segurança, alimentação e vestuário adequado). Estes atos são direcionados à criança por parte de um adulto ou pessoa mais velha, por exemplo, o seu cuidador (Bernstein et al., 2003).

Entre adolescentes e jovens adultos, uma história de maus-tratos na infância tem sido associada ao desenvolvimento de PAA e a episódios pesados de consumo de álcool (Goldstein et al., 2013; Shin, Edwards, & Heeren, 2009). A este propósito várias pesquisas sugerem que os maus-tratos representam também um fator de risco importante para PLA e outras drogas, mas enfatizam que os mecanismos desta associação exigem mais estudos (Huang et al., 2011; Wardell, Strang, & Hendershot, 2016). A pesquisa sugere ainda que adultos com problemas de uso de substâncias têm mais probabilidade em ter experienciado maus-tratos infantis do que a população em geral (Dube et al., 2003; Fetzner, McMillan, Sareen, & Asmundson, 2011; Schwandt et al., 2013). Um estudo conduzido com estudantes universitários revela que experiências traumáticas e vitimização sexual, antes da entrada na universidade, estão potencialmente ligadas ao aumento do risco de abuso de álcool e outros problemas relacionados à substância durante o primeiro ano da universidade (Griffin, Wardell, & Read, 2014). A exposição aos maus-tratos infantis também tem sido associada a piores resultados do tratamento em adultos com PAA (ou seja, consumo excessivo de álcool, *cravings* de álcool, taxas de abstenção mais curtas e menor adesão ao tratamento) (Clark et al., 1997; Greenfield et al., 2002; Lotzin, Haupt, von Schönfels, Wingenfeld, & Schäfer, 2016; Macmillan et al., 2001).

Enquanto fatores biológicos (por exemplo, genéticos) e ambientais representam uma variância significativa no risco de PAA, várias pesquisas têm-se debruçado no modelo de *automedicação* para conceptualizar as altas taxas de coocorrência entre maus-tratos na infância, exposição ao trauma ou perturbação de *stress* pós-traumático

(PTSD) e PAA (Ertl, Saile, Neuner, & Catani, 2016; Samochowiec, Samochowiec, Puls, Bienkowski, & Schott, 2014). Segundo este modelo, o consumo pode constituir um mecanismo de *coping* ou uma estratégia de *automedicação* com a qual as vítimas lidam com os sentimentos de dor, ansiedade, raiva, depressão e baixa autoestima associados a maus-tratos na infância (Huang et al., 2011). Deste modo, os indivíduos consomem álcool ou outras substâncias para lidar com o sofrimento psicológico, aliviando os estados emocionais negativos e evocando emoções positivas (Cross, Crow, Powers, & Bradley, 2015; Grayson & Nolen-Hoeksema, 2005; Holl et al., 2017; Khantzian, 1997). Um estudo realizado por Ehlers et al. (2016) encontrou comorbidade significativa entre a dependência de álcool e PTSD e, em 80% dos casos, a dependência do álcool geralmente ocorreu após o PTSD. Neste sentido, a pesquisa sugere que o uso de substâncias pode funcionar como um método para reduzir os sintomas de PTSD. A este propósito, estudos recentes sugerem que níveis elevados de sintomas de PTSD relacionam-se positivamente com estratégias de *coping* para o consumo de álcool (Dixon, Leen-Feldner, Ham, Feldner, & Lewis, 2009). Estas descobertas são consistentes com a hipótese de *automedicação* em que o consumo surge como forma de aliviar os estados emocionais negativos.

1.4 Vinculação e consumo de álcool

A criança começa a estruturar a sua vida psíquica a partir da relação precoce com a figura de vinculação. Bowlby (1980, 1988) explica a associação entre o estabelecimento de relações de vinculação durante a infância, desenvolvimento e saúde mental, apoiando-se no conceito de Modelos Internos Dinâmicos (MID), uma metáfora conceptual que descreve componentes afetivos e cognitivos que criam representações mentais, tendencialmente estáveis, do *self* em interação com as principais figuras cuidadoras. Deste modo, tendo como base as experiências com o cuidador precoce a criança organiza representações mentais dinâmicas de si e dos outros, compostas por componentes

afetivas e cognitivas que permitem prever e interpretar o comportamento dos outros que estão na base do desenvolvimento da capacidade de mentalização (Fonagy, 2001 citado por Carriço & Paixão, 2010).

Bowlby (1980) associa a aproximação da figura de vinculação a um padrão de vinculação seguro, estando presente um modelo operacional de uma figura de vinculação perspectivada como estando disponível para a interação, apta a proporcionar ajuda e conforto em caso de necessidade. A este padrão correspondem modelos internos dinâmicos positivos de si, do outro e da relação. Analogamente, maus objetos, aparecem reformulados como modelos internos de vinculações predominantemente inseguras, ou seja, o indivíduo não percebe a presença do outro como capaz de responder às suas necessidades, ou não se considera digno de ser amado e protegido, estabelecendo um modelo interno do *self* negativo (Bowlby, 1973).

Os padrões de vinculação parecem ser relativamente estáveis, contudo podem sofrer reformulações ao longo da vida, na sequência de relações reparadoras, ou de experiências traumáticas (Bretherton, 1985). Embora o estilo de vinculação seja mais notável na primeira infância, pode ser observado ao longo do ciclo de vida, especialmente em situações de *stress* (Dias et al., 2013). A este propósito os maus-tratos físicos ou psicológicos na infância têm sido considerados como tendo um impacto negativo na vinculação e parecem estar na base dos padrões de vinculação não seguros no adulto (Levy, Blatt, & Shaver, 1998) bem como do desenvolvimento posterior de fenómenos psicopatológicos (Fonagy et al., 1996).

Tendo em conta que existem fortes relações entre distúrbios psicológicos e consumo de substâncias (Hussong & Chassin, 1994; Kassel et al., 2007) existem razões para acreditar que uma vinculação insegura pode, igualmente, deter um papel importante no desenvolvimento de trajetórias de consumo de substâncias (Kassel et al., 2007).

Brennan e Shaver (1995) foram os primeiros a reportar que a qualidade da vinculação de estudantes universitários encontra-se associada à frequência de consumo de álcool e, mais concretamente, ao consumo de álcool como forma de lidar com o *stress* e regular o afeto negativo. Estes autores verificaram que os sujeitos com vinculação insegura consumiam mais que os sujeitos com vinculação segura, efeito especialmente indicado pela subescala de confiança.

Outras investigações têm evidenciado a existência de diferenças entre sujeitos caracterizados por uma vinculação segura e aqueles caracterizados por um modelo de vinculação inseguro, nomeadamente na sua capacidade para controlar níveis de sofrimento afetivo (McNally, Palfai, Levine, & Moore, 2003). Um modelo negativo do *self* está relacionado com o consumo de álcool, consequências negativas e *drinking to cope* (McNally et al., 2003). Deste modo, indivíduos com uma vinculação insegura parecem consumir como um meio de regulação da experiência emocional.

Segundo Kobak e colaboradores (1993) quando um indivíduo sente uma discrepância entre a disponibilidade desejada (relativamente à figura de vinculação) e as circunstâncias correntes, ele procurará, através de uma variedade de processos, diminuir essa discrepância. Neste sentido, quando os modelos internos de uma criança prevêm respostas eficazes do cuidador, ela empregará ativamente comportamentos para recuperar o contacto com a figura de vinculação (estratégias primárias). No entanto, quando os modelos internos da criança prevêm respostas inadequadas ou ineficazes, o sistema de vinculação permanece num estado de ativação continuada, desenvolvendo estratégias alternativas de modo a regular o seu próprio comportamento de vinculação (estratégias secundárias) (Kobak et al., 1993). As estratégias secundárias, dependendo dos modelos que a criança tem relativamente às respostas das figuras de vinculação, envolvem a desativação ou hiperativação do sistema de vinculação. A desativação refere-se à inibição da procura de proximidade e supressão,

ou desvalorização das ameaças que possam ativar o sistema de vinculação (Shaver & Mikulincer, 2005). Assim, na impossibilidade de regularização do afeto através da aproximação de uma figura securizante, o consumo de substâncias seria compreendido como um substituto artificial para estes mecanismos (desvalorização de ameaças e inibição de procura de proximidade) (Schindler et al., 2005).

No mesmo sentido, ainda Walant (1995, citado por Kassel et al., 2007) defende que pessoas vulneráveis ao consumo de álcool e drogas tiveram as suas necessidades de vinculação negligenciadas e, de modo a compensar essa falta, induzem-se em estados de fusão através do consumo de drogas e álcool.

Não obstante estes resultados, importa ressaltar que há também estudos que não encontram relações significativas entre a qualidade da vinculação e o consumo de álcool. A este propósito Kassel e colaboradores (2007), com uma amostra de estudantes universitários, concluíram que a qualidade da vinculação não se encontra significativamente relacionada com o consumo de álcool, realçando que o consumo de álcool constitui um comportamento socialmente normativo nessa amostra.

II - Objetivos

O presente estudo visa avaliar a influência das dimensões da vinculação (Escala de Vinculação do Adulto; EVA), dos tipos de experiências traumáticas de maus-tratos na infância (*Childhood Trauma Questionnaire*; CTQ-SF), da impulsividade (Escala de Impulsividade de Barratt; BIS-11) e de outras variáveis de personalidade (Eysenck Personality Scale Revised Short Scale; EPQ-RS) no consumo de álcool (Alcohol Use Disorder Identification Test; AUDIT) numa amostra de estudantes universitários.

Especificamente, o estudo pretende:

I - Explorar as diferenças no consumo de álcool e nas variáveis em estudo considerando a variável sexo;

II - Explorar as relações entre as variáveis em estudo nomeadamente: consumo de álcool, tipos de experiências traumáticas de maus-tratos na infância, dimensões da vinculação, impulsividade e de outras variáveis da personalidade nos estudantes universitários.

III - Saber quais as variáveis em estudo capazes de influenciar significativamente o consumo de álcool nos estudantes universitários.

III - Metodologia

3.1 Caracterização da amostra

A amostra em estudo é constituída por 192 sujeitos, dos quais 142 são do sexo feminino (74%) e 50 do sexo masculino (26%) (cf. Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

	<i>n</i> (Total:192)	%	<i>M (DP)</i>
Sexo			
Feminino	142	74%	
Masculino	50	26%	
Idade			
			20.68 (2.34)
18-19	78	40.6%	
20-23	93	48.4%	
24-27	21	10.9%	
Anos de escolaridade			
			14.13 (2.01)
12-15	138	71.9%	
16-25	54	28.1%	
Cidade universitária			
Coimbra	95	49.5%	
Lisboa	46	24%	
Porto	19	9.4%	
Outras cidades	32	16.7%	
Rendimentos (€)			
600-1200	95	49.5%	
1201-2400	67	34.9%	
≥ 2401	30	15.6%	

3.2 Instrumentos de avaliação

3.2.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário foi elaborado, no âmbito do presente de estudo, com o objetivo de obter informações de caracterização sociodemográfica da amostra populacional em estudo. É constituído por questões que abordam vários dados acerca do sujeito (e.g. idade, sexo, cidade onde estuda, anos de escolaridade, rendimentos do agregado familiar).

3.2.2 Childhood Trauma Questionnaire-Short Form – CTQ-SF (Bernstein, D. & Fink, L., 2004; traduzido por Pereira & Matos, 2011)

O CTQ-SF é um questionário de autorresposta, destinado a adolescentes e a adultos. É composto por 28 itens que avaliam 5 tipos de experiências traumáticas de maus-tratos na infância: abuso emocional (itens 3, 8, 14, 18, 25); abuso físico (itens 9, 11, 12, 15, 17); abuso sexual (itens 20, 21, 23, 24, 27); negligência emocional (itens 5, 7, 13, 19, 28) e negligência física (itens 1, 2, 4, 6, 26). Existem ainda 3 itens adicionais que pretendem avaliar a tendência de negação ou minimização do abuso (itens 10, 16, 22). A pontuação para cada subescala (de 5 a 25 pontos) é obtida pela soma dos itens correspondentes, através de uma escala de tipo Likert que varia entre 1 (Nunca verdadeiro) e 5 (Muito frequentemente verdadeiro), refletores da frequência dos maus-tratos (Bernstein et al., 2003; Dias et al., 2013; Thombs, Bernstein, Lobbestael, & Arntz, 2009).

No estudo original, o instrumento obteve bons resultados na validade convergente e divergente, na estabilidade temporal e na consistência interna ($\alpha = .61$ a $.95$) (Bernstein et al., 2003). Num estudo com população portuguesa (Dias et al., 2013), as características de validade encontradas foram aceitáveis, com uma consistência interna de $\alpha = .71$ a $.79$ (à exceção da subescala de negligência física que obteve

um $\alpha = .47$). No presente estudo, o alfa de Cronbach demonstrou boa consistência interna para o abuso emocional ($\alpha = .87$), abuso sexual ($\alpha = .96$) e negligência emocional ($\alpha = .86$). O abuso físico ($\alpha = .78$) apresentou uma consistência interna razoável, enquanto que a negligência física foi excluída das análises devido à sua consistência interna inadmissível ($\alpha = .16$).

3.2.3 Escala de vinculação do adulto – EVA (Canavarro et al., 2006; Collins & Read, 1990)

A escala de vinculação do adulto é uma adaptação da *Adult Attachment Scale* (Collins & Read, 1990) para a população portuguesa realizada por Canavarro, Dias e Lima em 2006. A escala é composta por 18 itens tendo cada dimensão 6 itens. Esta escala tem como objetivo analisar as três dimensões da vinculação: Ansiedade (itens 3, 4, 9, 10, 11, 15), Confiança nos Outros (itens 2, 5, 7, 16, 17, 18) e Conforto com a Proximidade (itens 1, 6, 8, 12, 13, 14). A Ansiedade refere-se ao grau de ansiedade sentido pelo indivíduo e está relacionado com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser desejado. A Confiança nos Outros diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros e na disponibilidade destes quando sentida como necessária. Por último, o Conforto com a Proximidade baseia-se no grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). É uma escala de autopreenchimento em que o sujeito deve assinalar como se sente nas relações afetivas que estabelece através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos que varia entre 1 (Nada característico em mim) e 5 (Extremamente característico em mim). O resultado total de cada dimensão é calculado através da média dos 6 itens que o compõem.

No estudo de adaptação da EVA para Portugal, Canavarro, Dias e Lima (2006) identificaram através da análise fatorial os seguintes fatores: Ansiedade, Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros, os quais se mostram relacionados com os fatores da versão

americana *Anxiety*, *Close* e *Depend* (respectivamente). No mesmo estudo a ansiedade demonstrou um bom índice de consistência interna ($\alpha = .84$), com valores inferiores para as subescalas Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros ($\alpha = .67$ e $\alpha = .54$). No presente estudo, o alfa de Cronbach demonstrou boa consistência interna para a Ansiedade ($\alpha = .86$). Para a Confiança nos Outros ($\alpha = .60$) e Conforto com a Proximidade ($\alpha = .68$) os valores foram considerados aceitáveis.

3.2.4 The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (WHO, 1989)

O AUDIT constitui um método de detecção precoce de problemas por consumo de álcool, desenvolvido e recomendado pela Organização Mundial de Saúde a partir de 1989, inicialmente para uso em contexto de cuidados de saúde primários. O teste é composto por dez perguntas, das quais três são dirigidas ao consumo (frequência e quantidade), três à dependência e quatro a problemas causados pelo consumo (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). O AUDIT é considerado vantajoso por ser um teste breve, rápido e flexível; foi validado em seis países diferentes, incluindo Portugal, permitindo uma estandardização internacional. Foca-se no consumo recente de álcool e é consistente com as definições do CID-10 de dependência e de consumo prejudicial. O AUDIT tem, também, demonstrado ser preciso na detecção da dependência de álcool em estudantes universitários (Babor et al., 2001).

Relativamente à sua cotação cada resposta tem uma pontuação que varia de 0 a 4. Quando o sujeito atinge um total de 8 ou mais é reconhecido como indicador de uso do álcool com probabilidade de perigo e com a possibilidade de dependência. De modo mais detalhado a pontuação de 1 ou mais na 2ª ou na 3ª pergunta indica o fator de risco que o consumidor acarreta. A pontuação nas questões 4 a 6, relacionadas com os sintomas diários ou semanais, relaciona-se com a presença ou possibilidade de incidência da dependência do álcool. A pontuação relativa às questões 7 a 10, diagnosticam a dependência do

álcool e as consequências nocivas do efeito do mesmo. Estudos anteriores demonstraram uma boa consistência interna do instrumento ($\alpha = .82$; $\alpha = .83$) (Curcio & George, 2011; Martins et al., 2010). No presente estudo, o AUDIT demonstrou uma consistência interna razoável ($\alpha = .77$).

3.2.5 Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11; Patton, Stanford, & Barratt, 1995; versão para investigação desenvolvida para português europeu por Cruz & Barbosa, 2012)

A BIS-11 é uma escala de autopreenchimento composta por 30 itens relacionados com as manifestações de impulsividade de acordo com o modelo teórico proposto por Barratt (Malloy-Diniz et al., 2010; Patton et al., 1995). Os participantes classificam os itens de acordo com uma escala do tipo Likert que varia entre 1 (raramente ou nunca) e 4 (quase sempre/sempre). A pontuação da escala varia entre 30 a 120 sendo que valores elevados indicam a presença de comportamentos impulsivos. A BIS-11 possibilita o cálculo de valores parciais relativos aos três tipos de impulsividade: impulsividade motora (“agir sem pensar”; itens 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 e 30); atencional (atenção e instabilidade cognitiva; itens 6, 5, 9, 11, 20, 24, 26, 28) e por não-planeamento (falta de planeamento para o futuro/ falta de premeditação ou orientação baseada no presente; itens 1, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 27, 29). Os itens 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 29 e 30 devem ser invertidos para o cálculo de valores parciais e totais.

A versão portuguesa de Cruz e Barbosa (2012), utilizada neste estudo, é uma adaptação da versão para Português do Brasil de Malloy-Diniz et al. (2010) ($\alpha = .87$). Neste estudo a BIS-11 demonstrou uma consistência interna razoável ($\alpha = .79$).

3.2.6 Eysenck Personality Questionnaire–Revised Short Scale (EPQ-RS; Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985)

O EPQ-RS (Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985) é um

questionário de autopreenchimento, constituído por 48 itens com resposta dicotómica, “sim ou “não”. Este questionário pretende avaliar os traços de personalidade dos indivíduos, através de 4 escalas com 12 itens cada: psicoticismo (P; itens 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 28, 31, 35, 39, 43); extroversão (E; itens 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 32, 36, 41, 44, 48); neuroticismo (N; itens 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 30, 34, 38, 42, 46) e sinceridade/mentira (L; itens 4, 8, 12, 16, 20, 24, 29, 33, 37, 40, 45, 47). Cada item é cotado com 1 ou 0 pontos e cada escala tem no máximo 12 pontos. Em estudos originais os índices de consistência interna variam entre $\alpha = .73$ e $\alpha = .82$ (Eysenck & Eysenck, 1997 citado por Aluja, García, & García, 2004).

No presente estudo, o alfa de Cronbach demonstrou boa consistência interna para o Neuroticismo ($\alpha = .84$) e para a Extroversão ($\alpha = .85$). A escala de Psicoticismo apresentou um alfa considerado inaceitável ($\alpha = .37$), pelo que deverá considerar-se a sua eliminação em estudos futuros se esta tendência persistir com amostras maiores. Assim, neste estudo os resultados relativos a esta dimensão deverão ser encarados com reservas.

3.3 Procedimentos estatísticos

A análise de dados foi realizada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 22.0 para o Windows).

Com base no teste *Kolmogorov-Smirnov* verifica-se que as variáveis em estudo não apresentam uma distribuição normal (K-S, $p \leq .001$). Porém, as medidas de assimetria (Skewness) e de curtose (Kurtosis) não revelam violações severas à distribuição normal, na medida em que valores de $sk < |3|$ e $ku < |10|$ são considerados aceitáveis (Kline, 2011).

Os resultados foram estudados descritivamente, no que se refere à caracterização da amostra. Para explorar as diferenças entre sexos nas variáveis em estudo, foram aplicados testes *t* de *Student* para amostras independentes. De modo a se examinarem as associações entre as

variáveis da vinculação (EVA), das experiências traumáticas de maus-tratos na infância (CTQ-SF) e do consumo de álcool (AUDIT) foram efetuadas análises de correlação de *Pearson*. O mesmo foi feito para avaliar as associações entre as variáveis da personalidade (EPQ-RS), incluindo a impulsividade (BIS-11) e o consumo de álcool (AUDIT), interpretadas pela convenção de Pestana e Gageiro (2014), em que: $r \leq .20$ = correlação muito baixa; $r > .20$ e $\leq .39$ = correlação baixa; $r > .40$ e $\leq .69$ = correlação moderada; $r > .70$ e $\leq .89$ = correlação alta e $r > .90$ e ≤ 1 = correlação muito alta.

Por fim, com o objetivo de averiguar o efeito preditor das variáveis em estudo no consumo de álcool, foram realizadas regressões múltiplas hierárquicas para os fatores que apresentaram anteriormente correlações com o consumo de álcool.

No que concerne à análise da regressão múltipla hierárquica, para se garantir a adequação dos dados, analisaram-se os pressupostos do modelo. Não foram encontrados problemas de multicolinearidade entre as variáveis [valores de Tolerância $> .10$ e Valores de Inflação da Variância (VIF) < 10], nem problemas de homocedasticidade, linearidade, normalidade dos resíduos, autocorrelação e de independência dos erros (Durbin-Watson).

Finalmente, importa referir que foi feita a análise da consistência interna (*alfa de Cronbach*) dos instrumentos utilizados no presente estudo.

IV - Resultados

Os resultados obtidos através da análise das estatísticas descritivas mostram que, na sua grande maioria, os estudantes inquiridos revelam consumir álcool, sendo que apenas 13% revelaram não consumir bebidas alcoólicas (cf. Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra quanto ao consumo de álcool, consumo de risco e níveis de risco

	Percentagem %
Consumidores de álcool	
Sim	87%
Não	13%
Consumidores de risco (AUDIT \geq 8)	
	29.7%
Níveis de risco	
Nível I	67.7%
Nível II	25.5%
Nível III	2.6%
Nível IV	1.6%

Relativamente à análise do consumo considerado de risco, é possível constatar que 29.7% dos sujeitos apresenta uma pontuação no AUDIT igual ou superior a 8 (isto é, com consumos de risco). Neste contexto, é possível identificar em que nível de risco os participantes se situam: no primeiro nível (consumo de baixo risco ou abstinência) incluem-se 67.7% dos estudantes; no segundo nível (necessidade de advertência para o consumo de álcool em excesso) encontram-se 25.5% dos estudantes; no terceiro nível (necessidade de advertência, de um breve aconselhamento e monitorização) situam-se 2.6% dos sujeitos; no quarto nível (necessidade de referência a um especialista para diagnóstico e tratamento) apenas se situam 1.6% dos sujeitos.

Na Tabela 3 encontram-se algumas características sociodemográficas relevantes distribuídas pelas diferentes zonas de risco.

Tabela 3. Caracterização da amostra relativamente aos níveis de risco do consumo de álcool

	Nível I (N=130)	Nível II (N=49)	Nível III (N=5)	Nível IV (N=3)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo				
Feminino	106 (76.3%)	30 (21.1%)	3 (2.1%)	-
Masculino	24 (48%)	19 (38%)	2 (4%)	3 (6%)
Idade				
18-19	56 (73.7%)	16 (21.1%)	3 (3.9%)	1 (1.3%)
20-23	61 (67.8%)	26 (28.9%)	2 (2.2%)	1 (1.1%)
24-27	13 (61.9%)	7 (33.3%)	-	1 (4.8%)
Anos de escolaridade				
12-15	97 (72.4)	30 (22.4%)	5 (3.7%)	2 (1.5%)
16-25	33 (62.3)	19 (35.8%)	-	1 (1.9%)
Cidade universitária				
Coimbra	60 (65.9%)	26 (28.6%)	3 (3.3%)	2 (2.2%)
Lisboa	32 (69.6%)	12 (26.1%)	2 (4.3%)	-
Porto	14 (73.7%)	5 (26.3%)	-	-
Outras cidades	24 (77.4%)	6 (19.4%)	-	1 (3.2%)

Com o objetivo de avaliar a existência de diferenças estatísticas das variáveis em estudo, em função do sexo, foi utilizado um teste *t* de Student (para amostras independentes). Após a análise dos dados, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres (cf. Tabela 4).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na ansiedade, sendo que os sujeitos do sexo feminino apresentam valores significativamente mais elevados que os dos sujeitos do sexo masculino, $t(90,016) = -2.494$, $p = .014$. Registaram-se, também, diferenças estatisticamente significativas ao nível da impulsividade motora, sendo que os sujeitos do sexo masculino apresentam valores significativamente mais elevados que os sujeitos do sexo feminino, $t(75,589) = 3.825$ e $p < .001$. Nas outras variáveis da personalidade, extroversão e psicoticismo, os homens apresentam valores significativamente mais altos que as mulheres: extroversão, $t(99,081) = 2.335$, $p = .022$; psicoticismo, $t(73,158) = 2.526$, $p = .014$. Já no neuroticismo, as mulheres pontuam significativamente mais alto que os homens, $t(84,723) = -2.854$, $p = .005$.

Relativamente ao consumo de álcool, ao nível da média dos

resultados totais do AUDIT registaram-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os homens pontuam mais que as mulheres, $t(62,764) = 3.345$ e $p = .001$.

Tabela 4. Teste *t* de Student para o estudo das diferenças entre as variáveis em estudo em função da variável sexo

	AMOSTRA TOTAL (N=192) M (DP)	MASCULINO (N=50) M (DP)	FEMININO (N=142) M (DP)	t	p
EVA					
Ansiedade	2.81 (0.94)	2.53 (0.89)	2.90 (0.94)	-2.494	.014*
Conforto_proximidade	3.49 (0.64)	3.57 (0.69)	3.47 (0.63)	0.892	.375
Conforto_outros	3.08 (0.64)	3.04 (0.51)	3.09 (0.68)	-0.562	.575
CTQ-SF					
Abuso emocional	8.13 (4.01)	8.04 (3.70)	8.15 (4.13)	-0.183	.855
Negligência emocional	8.94 (3.94)	9.10 (3.76)	8.88 (4.02)	0.349	.728
Abuso sexual	5.39 (1.89)	5.18 (0.77)	5.46 (2.15)	-1.315	.190
Abuso físico	5.59 (1.63)	5.72 (1.65)	5.55 (1.63)	0.630	.530
Índice negação	11.27 (2.98)	10.98 (3.33)	11.37 (2.85)	0.530	.459
Indicador geral	34.12 (10.22)	34.76 (9.61)	33.89 (10.44)	0.535	.594
BIS-11					
BIS_atencional	17.23 (4.10)	17.68 (3.76)	17.07 (4.21)	0.955	.342
BIS_motora	19.66 (3.66)	21.42 (3.93)	19.04 (3.35)	3.825	.000***
BIS_nãoplaneamento	22.71 (4.45)	23.32 (4.37)	22.49 (4.47)	1.144	.256
BIS_total	59.59 (9.44)	62.42 (9.42)	58.60 (9.28)	2.477	.015*
EPQ-RS					
Neuroticismo	6.91 (3.47)	5.72 (3.45)	7.33 (3.39)	-2.854	.005**
Extroversão	7.66 (3.38)	8.54 (2.98)	7.35 (3.47)	2.335	.022*
Psicoticismo	3.30 (1.62)	3.84 (1.83)	3.11 (1.49)	2.526	.014*
Mentira	5.89 (2.14)	5.56 (2.26)	6.01 (2.10)	-1.225	.224
AUDIT	5.58 (4.69)	7.83 (5.82)	4.81 (3.97)	3.345	.001**

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Para se verificar a existência de correlações entre as dimensões em estudo, reproduziu-se o teste do coeficiente de correlação linear de *Pearson* (cf. Tabela 5).

Tabela 5. Correlações de Pearson entre o consumo de álcool, dimensões da vinculação e tipos de experiências de maus-tratos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. AUDIT Total	-									
2. Ansiedade	.006	-								
3. Conforto_proximidade	.052	-.369**	-							
4. Confiança_outros	.022	-.410**	.429**	-						
5. Abuso emocional	.223**	.313**	-.265**	-.338**	-					
6. Negligência emocional	.124	.341**	-.389**	-.347**	-.762**	-				
7. Abuso sexual	.048	.111	-.131	-.172*	.333**	.271**	-			
8. Abuso físico	.130	.080	-.153*	-.099	.566**	.417**	-.354**	-		
9. Índice negação	-.108	-.269**	.282**	.281**	-.693**	-.804**	-.166*	-.354**	-	
10. Indicador geral	.171*	.296**	-.324**	-.330**	.898**	.890**	.499**	.672**	-.742**	-

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Considerando as correlações entre as dimensões da vinculação, medidas pela EVA e os tipos de maus-tratos, avaliados pelo CTQ-SF, a ansiedade apresenta uma correlação positiva baixa estatisticamente significativa com o abuso emocional [$r(187) = .313, p < .01$], com a negligência emocional [$r(187) = .341, p < .01$] assim como com o indicador geral [$r(187) = .296, p < .01$], apresentando ainda uma correlação negativa baixa com a escala de mentira [$r(187) = -.269, p < .01$]. A dimensão confiança nos outros apresenta uma correlação negativa baixa, com o abuso emocional [$r(187) = -.338, p < .01$], com a negligência emocional [$r(187) = -.347, p < .01$], com o indicador geral [$r(187) = -.330, p < .01$] e uma correlação negativa muito baixa com o abuso sexual [$r(187) = -.172, p < .05$], revelando ainda uma correlação positiva baixa com o índice de negação [$r(187) = .281, p < .01$]. A dimensão da vinculação conforto com a proximidade apresenta uma correlação negativa baixa com o abuso emocional [$r(187) = -.265, p < .01$], com a negligência emocional [$r(187) = -.389, p < .01$], com o indicador geral [$r(187) = -.324, p < .01$], uma correlação negativa muito baixa com o abuso sexual [$r(187) = -.131, p < .01$], com o abuso físico [$r(187) = -.153, p < .05$] e uma relação positiva baixa com o índice de negação [$r(187) = .282, p < .01$]. Já o consumo de álcool (AUDIT)

Estilos de vinculação, maus-tratos na infância e variáveis da personalidade como preditores do consumo de álcool em estudantes universitários
Sara Filipa Dias Cunha (e-mail: saracunha94@hotmail.com) 2018

apenas apresenta uma correlação positiva baixa com o abuso emocional [$r(187) = .223, p < .01$].

Considerando as correlações entre as variáveis da impulsividade (BIS-11) e o consumo de álcool (AUDIT) (cf. Tabela 6), a impulsividade atencional apresenta uma correlação positiva muito baixa com o consumo de álcool [$r(187) = .170, p < .05$], a impulsividade motora apresenta uma correlação positiva moderada [$r(187) = .449, p < .01$] e o não-planeamento revela uma correlação positiva baixa [$r(187) = .308, p < .01$] com o consumo de álcool. Também o resultado total da BIS-11 apresenta uma correlação positiva baixa com o consumo de álcool [$r(187) = .392, p < .01$].

Relativamente às restantes variáveis da personalidade, a extroversão [$r(187) = .282, p < .01$] apresenta uma correlação positiva baixa estatisticamente significativa com o consumo de álcool assim como o psicoticismo [$r(187) = .281, p < .01$] (cf. Tabela 6).

Tabela 6. Correlações de Pearson entre o consumo de álcool, fatores da impulsividade e fatores da personalidade

	BIS atencional	Bis motora	Bis não planeamento	Bis Total	Neuroticis mo	Extroversão	Psicoticismo
AUDIT	.170*	.449**	.308**	.392**	.051	.282**	.281**

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$

Através da regressão múltipla hierárquica avaliou-se o poder preditivo das variáveis correlacionadas com o consumo de álcool: sexo, abuso emocional, impulsividade (motora, atencional e não-planeamento) e outras dimensões da personalidade (extroversão e psicoticismo), agrupando-as em 4 modelos (cf. Tabela 7).

Verificou-se que o sexo é um preditor significativo do consumo de álcool, explicando 7.5% da variância no consumo de álcool, $R^2a = .075$, $F(1,185) = 16.055, p < .001$. No segundo modelo, ao ser incluído o abuso emocional, a variância explicada aumenta para 12.2% ($R^2a = 0.122$), $F \text{ change} = 10.824, p < .01$. No terceiro modelo ao serem incluídas as variáveis relativas à impulsividade a variância explicada

umenta para 23.4% ($R^2_a = 0.234$), F change = 10.004, $p < .001$. Por fim, com a inclusão das restantes variáveis relativas à personalidade, a variância volta a elevar-se para 28.7% ($R^2_a = 0.287$), F change = 7.739, $p < .01$.

Tabela 7. Regressões múltiplas hierárquicas para o estudo das variáveis predictoras do consumo de álcool

	B	SE B	β	R^2	R^2_a	ΔR^2	F	ΔF
Bloco 1				0.080	0.075	0.080	16.055***	16.055***
Constante	4.806***	0.383						
Sexo	3.028***	0.756	0.283					
Bloco 2				0.131	0.122	0.051	13.866***	10.824**
Constante	2.658**	0.752						
Sexo	3.055***	0.736	0.285					
CTQ-SF Abuso emocional	0.263**	0.080	0.226					
Bloco 3				0.255	0.234	0.124	12.363***	10.004***
Constante	-6.004**							
Sexo	2.046**	0.721	0.191					
CTQ-SF Abuso emocional	0.169*	0.080	0.145					
BIS motora	0.404***	0.108	0.317					
BIS não planeamento	0.109	0.083	0.103					
BIS atencional	-0.042	0.083	-0.037					
Bloco 4				0.314	0.287	0.059	11.700***	7.739**
Constante	-8.220***	1.946						
Sexo	1.523*	0.712	0.142					
CTQ-SF Abuso emocional	0.143	0.079	0.123					
BIS motora	0.347**	0.107	0.273					
BIS não-planeamento	0.083	0.081	0.079					
BIS atencional	-0.006	0.081	-0.006					
Extroversão	0.265**	0.091	0.190					
Psicoticismo	0.486*	0.191	0.167					

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

No sentido de se avaliar o valor preditivo de cada uma das variáveis que constituem cada modelo, procedeu-se à avaliação dos coeficientes de regressão estandardizados (valores de β). No primeiro modelo, o sexo revela-se como preditor do consumo de álcool ($\beta = -0.283$, $p < .001$). No segundo modelo o sexo reaparece com valor preditivo ($\beta = 0.285$, $p < .001$), bem como o abuso emocional ($\beta = 0.226$, $p < .01$). No terceiro modelo, adicionando as variáveis ligadas à impulsividade (motora, atencional e não-planeamento), o sexo ($\beta = 0.191$, $p < .01$) e o abuso emocional ($\beta = 0.145$, $p < .05$) reaparecem

Estilos de vinculação, maus-tratos na infância e variáveis da personalidade como preditores do consumo de álcool em estudantes universitários

Sara Filipa Dias Cunha (e-mail: saracunha94@hotmail.com) 2018

com valor preditivo, bem como a impulsividade motora ($\beta = 0.317, p < .001$). Por fim, no quarto modelo, que engloba todas as variáveis em estudo, o sexo mantém o seu poder preditivo, contrariamente ao abuso emocional, e acrescem as variáveis de personalidade extroversão ($\beta = 0.190, p < .01$) e psicoticismo ($\beta = 0.167, p < .05$) com valor preditivo estatisticamente significativo.

Verificou-se posteriormente, a partir da realização de quatro pontos de corte para as variáveis predictoras ($M \pm 1 D. P$; cf. Tabela 8), que os valores mais elevados nestas variáveis se associam a maiores pontuações no consumo de álcool (cf. Tabela 9).

Tabela 8. Pontos de corte (P.C) com base na média e desvio padrão para as variáveis predictoras do consumo de álcool

	P.C 1 $M - 1DP$	P.C 2 M	P.C 3 $M + 1DP$	P.C 4 HIGH
Impulsividade motora	16 (≤ 16)	19.7 (17-20)	23.3 (21-23)	(≥ 24)
Extroversão	4.3 (≤ 4)	7.7 (5-8)	11 (9-11)	(≥ 12)
Psicoticismo	1.7 (≤ 2)	3.3 (3-3)	4.9 (4-5)	(≥ 6)

A Tabela 9 apresenta a análise de variância, *ANOVA One-way*, do consumo de álcool em função das suas variáveis predictoras. Considerados em conjunto, estes resultados sugerem que quanto maiores os níveis das variáveis, maior o efeito no consumo de álcool. Especificamente, quando os sujeitos apresentam altos níveis de impulsividade motora, de extroversão e de psicoticismo o nível médio do consumo aumenta. No entanto, deve notar-se que, no caso do psicoticismo, os valores elevados nesta variável não se associam a um consumo de álcool de risco (≥ 8), ao contrário das restantes variáveis.

Tabela 9. Análise da variância do consumo de álcool em função das variáveis preditoras utilizando os pontos de corte (P.C)

Impulsividade motora						
	P.C 1 (N = 23) M (DP)	P.C 2 (N = 74) M (DP)	P.C 3 (N = 64) M (DP)	P.C 4 (N = 26) M (DP)	F	p
AUDIT	3.48 (3.46)	4.31 (3.55)	5.88 (4.35)	10.35 (6.01)	15.201	.000***
Extroversão						
	P.C 1 (N = 40) M (DP)	P.C 2 (N = 44) M (DP)	P.C 3 (N = 72) M (DP)	P.C 4 (N = 31) M (DP)	F	p
AUDIT	3.78 (3.45)	5.27 (4.03)	5.64 (5.27)	8.23 (4.52)	5.731	.001**
Psicoticismo						
	P.C 1 (N = 21) M (DP)	P.C 2 (N = 87) M (DP)	P.C 3 (N = 42) M (DP)	P.C 4 (N = 37) M (DP)	F	p
AUDIT	4.38 (3.04)	4.89 (4.41)	5.79 (4.59)	7.68 (5.62)	3.738	.012*

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

V – Discussão

Neste estudo, a percentagem de estudantes universitários que consome álcool é bastante elevada (87%), o que é coerente com outros resultados com amostras idênticas (Dodd, Glassman, Arthur, Webb, & Miller, 2010; Fachin & Furtado, 2013; Gaviria-criollo, Martínez-Porras, Arboleda-Castillo, & Mafla, 2015; Peuker et al., 2006; Rodrigues et al., 2014; Wechsler et al., 1995; White & Hingson, 2013). Em muitas investigações nesta área é referido que os estudantes universitários apresentam, muitas vezes, um consumo considerado de risco. Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que 29.7% da amostra apresenta um consumo de risco (AUDIT \geq 8), o que coincide com outras pesquisas realizadas nesta área (Heather et al., 2011; Martins et al., 2010), sendo que há uma prevalência de 26.2% de sujeitos no nível de risco II (AUDIT 8-15). Esta zona de risco é caracterizada por um consumo excessivo onde se deve facultar aos indivíduos um conjunto de recomendações ou aconselhamento breve

(Babor et al., 2001). Desta forma, as zonas de risco mais elevado de consumo de álcool (III - zona caracterizada pela necessidade de advertência, de um breve aconselhamento e monitorização; IV - necessidade de referência a um especialista para diagnóstico e tratamento) foram encontradas em menor grau na presente amostra.

O primeiro objetivo desta investigação consistiu em estudar as diferenças entre os sujeitos do sexo feminino e os sujeitos do sexo masculino relativamente ao consumo de álcool. O sexo masculino ($M = 7.83$; $DP = 5.82$) consome significativamente mais que o sexo feminino ($M = 4.81$; $DP = 3.97$), $t(62,764) = 3.345$ e $p = .001$. Neste sentido, no que diz respeito às diferenças encontradas no consumo de álcool em função do sexo, trata-se de um resultado concordante com estudos internacionais e portugueses (Fachin & Furtado, 2013; Gaviria-Criollo et al., 2015; Rodrigues et al., 2014; Wechsler et al., 1995). A este propósito é pertinente referir que evidências biológicas sugerem que as mulheres são mais sensíveis aos efeitos fisiológicos do álcool do que os homens, sendo que uma determinada dose de álcool resulta num maior nível de álcool no sangue nas mulheres (Ely, Hardy, Longford, & Wadsworth, 1999; Gaviria-Criollo et al., 2015). Deste modo, as mulheres são muito mais suscetíveis às consequências adversas do consumo de álcool, podendo ser esta uma razão para níveis de consumo mais baixos no sexo feminino. No entanto, é de realçar que as diferenças entre o sexo no consumo de álcool, em estudantes universitários, reduziram-se consideravelmente ao longo dos anos (White & Hingson, 2013; Peuker et al., 2006). De qualquer modo, como esperado, no modelo de regressão o sexo mostrou-se preditor do consumo de álcool.

Relativamente ao segundo objetivo deste estudo, sobre uma eventual relação entre o consumo de álcool, as experiências de maus-tratos e as dimensões de vinculação, é de notar que o abuso emocional se encontra positivamente relacionado com o consumo de álcool, assim como o indicador geral dessa mesma escala. Estes resultados coincidem

com os obtidos noutros estudos (Mandavia, Robinson, Bradley, Ressler, & Powers, 2016; Rehan et al., 2017). Por outro lado, os restantes tipos de maus-tratos individualmente não evidenciaram associações com o consumo de álcool, ao contrário do observado nos trabalhos referidos. No modelo de regressão o abuso emocional mostra-se preditor do consumo de álcool, mas perde poder preditivo quando as variáveis da personalidade são incluídas. A este propósito alguns autores referem que além das experiências de infância, outros fatores contribuem para a vulnerabilidade e para o aumento do risco de comportamentos prejudiciais e de consumo em jovens adultos (Arnett, 2000; Wendland, Lebert, Oliveira, & Boujut, 2017). Esses fatores estão relacionados com alterações pessoais, familiares e sociais nesta fase: independência e distância da supervisão dos pais, acesso mais fácil/incentivo ao consumo, início e afirmação da vida sexual, busca de sensações e influência do grupo de pares. Assim, a idade entre os 18 e os 25 anos, corresponde a um período de maior vulnerabilidade para comportamentos de risco de vários tipos, incluindo o abuso de substâncias (Arnett, 2000; Wendland et al., 2017).

No que diz respeito à vinculação não foram encontradas associações com o consumo de álcool, ao contrário do observado noutros estudos (Oshri et al., 2015). No entanto, outros autores, com amostras de estudantes universitários, à semelhança dos resultados obtidos neste estudo, não evidenciaram associação entre o consumo de álcool e as dimensões da vinculação (Kassel et al., 2007).

No que concerne à relação entre as dimensões da vinculação e os cinco tipos de experiências de maus-tratos os resultados coincidem com o observado noutros trabalhos (Oshri et al., 2015). A ansiedade encontra-se positivamente associada ao abuso emocional e à negligência emocional. Já o conforto com a proximidade e a confiança nos outros correlacionaram-se negativamente com diferentes tipos de experiências de maus-tratos. Mais especificamente o conforto com a proximidade correlacionou-se negativamente com o abuso emocional,

negligência emocional e abuso físico. A confiança nos outros correlacionou-se negativamente com o abuso emocional, com a negligência emocional e com o abuso sexual. Estes resultados são compatíveis com a ideia de que os maus-tratos constituem um fator de risco para a insegurança e, principalmente, para a desorganização da vinculação. Além do estabelecimento de perturbações na relação pais-filhos, os maus-tratos favorecem o desenvolvimento de representações (modelos internos) negativas do *self* e dos outros. A este propósito Flynn, Cicchetti e Rogosch (2014) concluem que o abuso infantil dificulta a construção de representações de si como uma pessoa com valor, digna de cuidados, proteção e ajuda. Fonagy e Luyten (2009) referem que um estilo de vinculação inseguro ou desorganizado, conseqüente de relações precárias inseguras (e.g. maus-tratos), provocará um déficit na capacidade de mentalização da criança. Desta forma, o indivíduo deterá um conhecimento pobre das suas emoções, de si mesmo e dos outros. A insegurança tornaria a pessoa hiper-vigilante no seu ambiente, sendo incapaz de se regular através do outro.

O estudo também objetivou analisar a relação presente entre o consumo de álcool e as dimensões da personalidade, incluindo a impulsividade e os seus subtraços. Os resultados demonstram uma associação positiva entre o consumo de álcool e a impulsividade (impulsividade motora, impulsividade atencional e não-planeamento). Estes resultados coincidem com os de outros estudos (Caswell et al., 2015; Kjome et al., 2010; Trull et al., 2016). No entanto, no modelo de regressão, apenas a impulsividade motora se mostrou preditora do consumo de álcool, indicando que esta pode ter particular relevância para o consumo de álcool entre os alunos universitários. De acordo com Moeller et al. (2001), a impulsividade pode ser definida como “uma predisposição para reações rápidas e não planeadas a estímulos internos ou externos sem levar em conta as conseqüências negativas dessas reações” (p. 1784). Porém, trata-se de um construto complexo e multidimensional e tem sido abordado de acordo com diferentes

perspetivas e controvérsias (Bountress et al., 2017; Caswell et al., 2015). Deste modo, as relações entre o consumo de álcool e a impulsividade variam de acordo com a forma como cada um destes conceitos é medido e conceptualizado. Neste estudo foi usado o modelo de Patton et al., (1995), constituído por três fatores: impulsividade motora, não-planeamento e impulsividade atencional. Indivíduos com uma elevada impulsividade motora tendem a agir no impulso do momento sem pensar nas consequências, tendem a responder rapidamente e parecem inquietos. Aqueles que apresentam um não-planeamento elevado tendem a concentrar-se mais no presente e têm dificuldade no autocontrolo associado ao planeamento futuro e premeditação. Por fim, a impulsividade atencional refere-se à dificuldade do indivíduo em controlar os seus processos de pensamento e manter o foco na concretização de uma tarefa ou ideia. Pesquisas sugerem que existe uma associação entre o uso de substâncias e os traços de impulsividade ligados a uma tendência a agir sem pensar e a falta de premeditação e deliberação (ou seja, impulsividade motora e não-planeamento) (Adams et al., 2012; Grant & Chamberlain, 2014). Neste sentido, a dificuldade na inibição as respostas, relevante na impulsividade motora, pode ser fundamental na identificação de indivíduos que correm maior risco de beber de forma extrema (Henges & Marczinski, 2012; Lyvers et al., 2009), o que é coerente com os resultados obtidos neste estudo.

De referir, ainda, a existência de relações positivas entre a extroversão e o psicoticismo com o consumo de álcool. No modelo de regressão ambos se mostraram preditores do consumo de álcool. Estes resultados vão ao encontro de várias investigações, que ao estudarem as relações entre as variáveis de personalidade e o consumo de álcool, evidenciam altas pontuações de extroversão e psicoticismo (Chinnian et al., 1994; Guy, Smith, & Bentler, 1994; Martsh & Miller, 1997; Sher, Bartholow, & Wood, 2000). Pesquisas anteriores sugerem que indivíduos extrovertidos consomem mais por ocasião (Martsh & Miller,

1997) e mostram um padrão persistente de intoxicação (Gotham, Sher, & Wood, 1997). Outros estudos referem que os motivos de intensificação medeiam esta relação (Theakston, Stewart, Dawson, Knowlden-Loewen, & Lehman, 2004). De facto, indivíduos mais extrovertidos parecem ser mais sensíveis aos estímulos afetivos positivos e, portanto, mais propensos em consumir álcool por motivos de intensificação (Stewart & Devine, 2000). Deste modo, beber para melhorar os estados emocionais positivos encontra-se associado a altos níveis de extroversão (Cooper et al., 2000; Stewart & Devine, 2000). Já a baixa extroversão prediz um consumo de álcool mas esta relação é mediada pelos motivos de *coping* (Theakston et al., 2004). Eysenck e Eysenck (1967) conceptualizam que os introvertidos geralmente mostram níveis mais altos de excitação cortical do que os extrovertidos. Assim, os introvertidos procuram uma redução dos seus níveis de excitação, enquanto os extrovertidos procuram aumento da excitação. Em estudos anteriores o psicoticismo, marcado por rigidez, não-conformidade, hostilidade e impulsividade, foi relacionado com o aumento do risco para o abuso de substâncias (Buckner, Ecker, & Cohen, 2010; Copeland, Swift, & Rees, 2001) incluindo o abuso de álcool (Eysenck, 1997; Sher et al., 2000). Em amostras de jovens adultos e universitários o psicoticismo previu especificamente o consumo de álcool, a sua frequência e dependência (Grau & Ortet, 1999; Sher et al., 2000), indo ao encontro dos resultados obtidos no presente estudo. No entanto, na presente investigação, níveis altos de psicoticismo, embora correspondam a maiores consumos de álcool este não implica níveis de risco preocupantes, ao contrário do que acontece com a impulsividade motora e com a extroversão. O neuroticismo parece estar relacionado com o consumo patológico e a amostras clínicas (Chinnian et al., 1994) o que pode explicar a ausência de uma relação significativa com o consumo de álcool nesta investigação.

Este estudo possui algumas limitações. Entre elas, assinalam-se o tamanho reduzido da amostra total e a discrepância que existe entre o

número de sujeitos do sexo feminino e masculino, o que poderá ter influenciado os resultados. Além disto, esta é uma amostra de estudantes universitários, pelo que os dados obtidos não podem ser generalizados para outras amostras. Importa ainda referir que os resultados poderão ter sido influenciados por outras variáveis (e.g. idade, anos de escolaridade, rendimento mensal, habitação, ocorrência ou não de festas académicas, influência dos pares, antecedentes familiares de alcoolismo, consumo de outras substâncias psicoativas), cujo efeito estatístico não foi controlado e que poderá ser levado em consideração em estudos futuros. Relativamente a outras sugestões para investigações futuras, seria importante incluir um instrumento que avaliasse os motivos de consumo (e.g. Drinking Motive Questionnaire-Revised; Cooper, 1994), visto ser um construto importante mencionado neste estudo, mas não utilizado nas análises. Seria, ainda, pertinente estudar as consequências relacionadas com o consumo abusivo de álcool (e.g. The Brief Young Alcohol Consequences Questionnaire; B-YAACQ; Kahler, Strong, & Read, 2005) e perceber em que áreas esse consumo tem um maior impacto (saúde, rendimento escolar, relações interpessoais).

Conclusões

O consumo de álcool entre jovens e estudantes universitários é um fenómeno conhecido, podendo estar associado a múltiplos fatores e tem suscitado, ao longo dos anos, uma preocupação que tem merecido destaque tanto a nível nacional como internacional. A pertinência deste estudo está no fornecimento, não só, de informações acerca da prevalência do consumo de álcool, mas também de quais os fatores que influenciam o consumo de álcool nesta amostra.

A partir dos resultados obtidos é possível concluir a existência de uma associação positiva entre o abuso de álcool e, respetivamente, o abuso emocional, as dimensões da impulsividade, a extroversão e o psicoticismo.

O sexo, a impulsividade motora, a extroversão e o psicoticismo mostraram-se preditores significativos, sendo que o abuso emocional, juntamente com estas variáveis perde valor preditivo, não se mostrando tão relevante para a predição do consumo de álcool como as restantes variáveis. De facto, na presente amostra, a impulsividade motora juntamente com a extroversão e o psicoticismo parecem constituir um modelo preditor do consumo de álcool. Assim, a dificuldade na inibição das respostas e o agir sem pensar aliados a outras características da personalidade tais como a extroversão e o psicoticismo parecem ser importantes no consumo de álcool.

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

Bibliografia

- Adams, Z. W., Kaiser, A. J., Lynam, D. R., Charnigo, R. J., & Milich, R. (2012). Drinking motives as mediators of the impulsivity-substance use relation: Pathways for negative urgency, lack of premeditation, and sensation seeking. *Addictive Behaviors*, *37*(7), 848–855. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.016>
- Aluja, A., García, Ó., & García, L. F. (2004). Replicability of the three, four and five Zuckerman's personality super-factors: exploratory and confirmatory factor analysis of the EPQ-RS, ZKPQ and NEO-PI-R. *Personality and Individual Differences*, *36*, 1093–1108. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00203-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00203-4)
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.5.469>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for use in primary care*. World Health Organization (2nd ed.). Geneva: World Health Organization. <https://doi.org/10.1177/0269881110393051>
- Berenz, E. C., Cho, S. Bin, Overstreet, C., Kendler, K., Amstadter, A. B., & Dick, D. M. (2016). Longitudinal investigation of interpersonal trauma exposure and alcohol use trajectories. *Addictive Behaviors*, *53*, 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.014>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, *27*(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bernstein, P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... Ruggiero, J. (1994). Initial Reliability and Validity of a New measure of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Psychiatry*, *151*(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Blanco, C., Okuda, M., Crystal, W., Hasin, D., Grant, B. F., Liu, S.-M., & Olfson, M. (2008). Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers. *Arch Gen Psychiatry*, *65*(12), 1429–1437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>

- Bountress, K., Adams, Z. W., Gilmore, A. K., Amstadter, A. B., Thomas, S., & Danielson, C. K. (2017). Associations among impulsivity, trauma history, and alcohol misuse within a young adult sample. *Addictive Behaviors*, *64*, 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.031>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss - Vol. II - Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books. <https://doi.org/0-465-07691-2> Cloth
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss - Vol. III - Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books. <https://doi.org/10.1177/000306518403200125>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books. Retrieved from <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005053-199001000-00017>
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimension of Adult Attachment, Affect Regulation, and Romantic Relationship Functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *21*(3), 267–283. <https://doi.org/10.1177/0146167295213008>
- Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*(1/2), 3–35. <https://doi.org/10.2307/3333824>
- Buckner, J. D., Ecker, A. H., & Cohen, A. S. (2010). Addictive Behaviors Mental health problems and interest in marijuana treatment among marijuana-using college students. *Addictive Behaviors*, *35*(9), 826–833. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.04.001>
- Caldeira, K. M., Arria, A. M., Grady, K. E. O., Vincent, K. B., Robertson, C., & Welsh, C. J. (2017). Risk factors for gambling and substance use among recent college students. *Drug and Alcohol Dependence*, *179*(September 2016), 280–290. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.024>
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, *20*(1), 155–186. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Carey, K. B., & Correia, C. J. (1997). Drinking Motives Predict Alcohol-Related Problems in College Students. *Journal of Studies on Alcohol*,

- 58(1), 100–105.
- Carrico, C. N., & Paixão, R. (2010). Vinculação, Memórias de Infância e Estilos Defensivos na População Dependente de Substâncias: Estudo Comparativo e Multivariado. *Psychologica*, 2(52), 559–584.
- Caswell, A. J., Celio, M. A., Morgan, M. J., & Duka, T. (2015). Impulsivity as a multifaceted construct related to excessive drinking among UK students. *Alcohol and Alcoholism*, 51(1), 77–83. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv070>
- Chinnian, R. R., Taylor, L. R., Al Subaie, A., Sugumar, A., & Al Jumaih, A. A. (1994). A controlled study of personality patterns in alcohol and heroin abusers in Saudi Arabia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26(1), 85–88. <https://doi.org/10.1080/02791072.1994.10472607>
- Clark, D. B., Lesnick, L., & Hegedus, A. M. (1997). Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1744–1751. <https://doi.org/10.1097/00004583-199712000-00023>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Collison, D., Banbury, S., & Lusher, J. (2016). Relationships between Age, Sex, Self- Esteem and Attitudes Towards Alcohol Use Amongst University Students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60(2), 16–35.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117–128. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Cooper, M. L., Agocha, V. B., & Sheldon, M. S. (2000). A Motivational Perspective on Risky Behaviors: The Role of Personality and Affect Regulatory Processes. *Journal of Personality*, 68(6), 1059–1088. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00126>
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990–

1005. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.990>
- Copeland, J., Swift, W., & Rees, V. (2001). Clinical profile of participants in a brief intervention program for cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(1), 45–52. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00148-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00148-3)
- Costa, M. B., Martins, M. J. D., Proença, A. J., & Silva, A. M. (2017). Crenças e atitudes de estudantes do ensino superior associadas ao uso de substâncias psicoativas. *Psychologica*, 60(1), 19–37. https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-1_2
- Cox, W. M., Hosier, S. G., Crossley, S., Kendall, B., & Roberts, K. L. (2006). Motives for drinking , alcohol consumption , and alcohol-related problems among British secondary-school and university students. *Addictive Behaviors*, 31(12), 2147–2157. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.02.023>
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168–180. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.168>
- Cranford, J. A., McCabe, S. E., & Boyd, C. J. (2006). A new measure of binge drinking: Prevalence and correlates in a probability sample of undergraduates. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(11), 1896–1905. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00234.x>
- Croff, J. M., Leavens, E., & Olson, K. (2017). Predictors of breath alcohol concentrations in college parties. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0095-4>
- Cross, D., Crow, T., Powers, A., & Bradley, B. (2015). Childhood trauma, PTSD, and problematic alcohol and substance use in low-income, African-American men and women. *Child Abuse & Neglect*, 44, 26–35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.007>
- Curcio, A. L., & George, A. M. (2011). Selected impulsivity facets with alcohol use/problems: The mediating role of drinking motives. *Addictive Behaviors*, 36(10), 959–964. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.05.007>
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R. J., & Mota-Cardoso, R. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do

- Questionário de Trauma de Infância – Versão breve numa amostra portuguesa não clínica (Study of psychometric properties of the Childhood Trauma Questionnaire - Short Version in a Portuguese community sample). *Laboratório de Psicologia*, 11(2), 103–120. <https://doi.org/10.14417/lp.11.2.713>
- Dixon, L. J., Leen-Feldner, E. W., Ham, L. S., Feldner, M. T., & Lewis, S. F. (2009). Alcohol use motives among traumatic event-exposed, treatment-seeking adolescents: Associations with posttraumatic stress. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1065–1068. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.06.008>
- Dodd, V., Glassman, T., Arthur, A., Webb, M., & Miller, M. (2010). Why underage college students drink in excess: Qualitative research findings. *American Journal of Health Education*, 41(2), 93–101. <https://doi.org/10.1080/19325037.2010.10599133>
- Dube, S. R., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., Anda, R. F., & Felitti, V. J. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564. <https://doi.org/Article>
- Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006>
- Eaton, D. K., Forthofer, M. S., Zapata, L. B., Brown, K. R. M., Bryant, C. A., Reynolds, S. T., & McDermott, R. J. (2004). Factors related to alcohol use among 6th through 10th graders: the Sarasota County Demonstration Project. *Journal of School Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb04211.x>
- Ehlers, C. L., Kim, C., Gilder, D. A., Stouffer, G. M., Caetano, R., & Yehuda, R. (2016). Lifetime history of traumatic events in a young adult Mexican American sample: Relation to substance dependence, affective disorder, acculturation stress, and PTSD. *Journal of Psychiatric Research*, 83, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.08.009>
- Ely, M., Hardy, R., Longford, N. T., & Wadsworth, M. E. J. (1999). Gender differences in the relationship between alcohol consumption and drink

- problems are largely accounted for by body water. *Alcohol & Alcoholism*, 34(6), 894–902. <https://doi.org/10.1093/alcalc/34.6.894>
- Engels, R. C. M. E., Wiers, R., Lemmers, L., & Overbeek, G. (2005). Drinking Motives, Alcohol Expectancies, Self-Efficacy, and Drinking Patterns. *Journal of Drug Education*, 35(2), 147–166. <https://doi.org/10.2190/6Q6B-3LMA-VMVA-L312>
- Ertl, V., Saile, R., Neuner, F., & Catani, C. (2016). Drinking to ease the burden: A cross-sectional study on trauma, alcohol abuse and psychopathology in a post-conflict context. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0905-7>
- Eysenck, H. J. (1997). Addiction , Personality and Motivation. *Human Psychopharmacology*, 12(S2), 79–87. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1077\(199706\)12:2+<S79::AID-HUP905>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1077(199706)12:2+<S79::AID-HUP905>3.0.CO;2-T)
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1967). On the unitary nature of extraversion. *Acta Psychologica*, 26(4), 383–390. [https://doi.org/10.1016/0001-6918\(67\)90034-0](https://doi.org/10.1016/0001-6918(67)90034-0)
- Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J., & Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6(1), 21–29. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90026-1](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90026-1)
- Fachin, A., & Furtado, E. F. (2013). Uso de álcool e expectativas do beber entre universitários: uma análise das diferenças entre os sexos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 29(4), 421–428. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000400008>
- Fetzner, M. G., McMillan, K. A., Sareen, J., & Asmundson, G. J. G. (2011). What is the association between traumatic life events and alcohol abuse/dependence in people with and without PTSD? Findings from a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, 28(8), 632–638. <https://doi.org/10.1002/da.20852>
- Flynn, M., Cicchetti, D., & Rogosch, F. (2014). The prospective contribution of childhood maltreatment to low self-worth, low relationship quality, and symptomatology across adolescence: A developmental-organizational perspective. *Developmental Psychology*, 50(9), 2165–2175. <https://doi.org/10.1037/a0037162>
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ...

- Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 22–31. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.22>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Gaviria-Criollo, C. A., Martínez-Porras, D. A., Arboleda-Castillo, A. F., & Mafla, A. C. (2015). Alcohol consumption among college medical students in Pasto (Colombia). *Salud Uninorte, 31*(3), 458–466. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.5800>
- Goldstein, A. L., Henriksen, C. A., Davidov, D. M., Kimber, M., Pitre, N. Y., & Afifi, T. O. (2013). Childhood maltreatment, alcohol use disorders, and treatment utilization in a national sample of emerging adults. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 74*(2), 185–94. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.185>
- Gorgulu, Y., Cakir, D., Sonmez, M. B., Kose Cinar, R., & Vardar, M. E. (2016). Alcohol and Psychoactive Substance Use among University Students in Edirne and Related Parameters. *Noro Psikiyatri Arsivi, 53*(2), 163–168. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9907>
- Gotham, H. J., Sher, K. J., & Wood, P. K. (1997). Predicting stability and change in frequency of intoxication from the college years to beyond: Individual-difference and role transition variables. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(4), 619–629. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.4.619>
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2014). Impulsive action and impulsive choice across substance and behavioral addictions: Cause or consequence? *Addictive Behaviors, 39*(11), 1632–1639. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.022>
- Grau, E., & Ortet, G. (1999). Personality traits and alcohol consumption in a sample of non-alcoholic women. *Personality and Individual Differences, 27*(6), 1057–1066. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00047-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00047-1)
- Grayson, C. E., & Nolen-Hoeksema, S. (2005). Motives to drink as mediators

- between childhood sexual assault and alcohol problems in adult women. *Journal of Traumatic Stress*, 18(2), 137–145. <https://doi.org/10.1002/jts.20021>
- Greenfield, S. F., Kolodziej, M. E., Sugarman, D. E., Muenz, L. R., Vagge, L. M., He, D. Y., & Weiss, R. D. (2002). History of abuse and drinking outcomes following inpatient alcohol treatment: A prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(3), 227–234. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00072-8](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00072-8)
- Griffin, M. J., Wardell, J. D., & Read, J. P. (2014). Recent Sexual Victimization and Drinking Behavior in Newly Matriculated College Students: A Latent Growth Analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(4), 1–16. <https://doi.org/10.1037/a0031831>.Recent
- Guy, S. M., Smith, G. M., & Bentler, P. M. (1994). Consequences of adolescent drug use and personality factors on adult drug use. *Journal of Drug Education*, 24(2), 109–132. <https://doi.org/10.2190/X4WU-BV3X-Q483-Y5BT>
- Heather, N., Partington, S., Partington, E., Longstaff, F., Allsop, S., Jankowski, M., ... St Clair Gibson, A. (2011). Alcohol use disorders and hazardous drinking among undergraduates at English universities. *Alcohol and Alcoholism*, 46(3), 270–277. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr024>
- Henges, A. L., & Marczyński, C. A. (2012). Addictive Behaviors Impulsivity and alcohol consumption in young social drinkers. *Addictive Behaviors*, 37(2), 217–220. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.013>
- Hingson, R. W., Heeren, T., Zakocs, R. C., Kopstein, A., & Wechsler, H. (2002). Magnitude of Alcohol-Related Mortality and Morbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 136–144. <https://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.136>
- Holl, J., Wolff, S., Schumacher, M., Höcker, A., Arens, E. A., Spindler, G., ... Barnow, S. (2017). Substance use to regulate intense posttraumatic shame in individuals with childhood abuse and neglect. *Development and Psychopathology*, 29(3), 737–749. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000432>
- Huang, S., Trapido, E., Fleming, L., Arheart, K., Crandall, L., French, M., ... Prado, G. (2011). The long-term effects of childhood maltreatment

- experiences on subsequent illicit drug use and drug-related problems in young adulthood. *Addictive Behaviors*, 36(1–2), 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.09.001>
- Hussong, A. M., & Chassin, L. (1994). The stress-negative affect model of adolescent alcohol use: disaggregating negative affect. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(6), 707–718. <https://doi.org/10.15288/jsa.1994.55.707>
- Ibáñez, M. I. (2008). Personality and alcohol use. *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 1 - Personality Theories and Models*, (December 2015), 677–697. <https://doi.org/10.4135/9781849200462.n33>
- Ibáñez, M. I., Moya, J., Villa, H., Mezquita, L., Ruipérez, M. Á., & Ortet, G. (2010). Basic personality dimensions and alcohol consumption in young adults. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 171–176. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.09.017>
- Johnston, L. D., O'malley, P. M., & Bachman, J. G. (2001). *National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study, 1975-1998. Volume I: Secondary School Students*. Michigan Univ. Ann Arbor. Inst. for Social Research. National Inst. on Drug Abuse (DHEW/PHS).
- Kahler, C. W., Strong, D. R., & Read, J. P. (2005). Toward efficient and comprehensive measurement of the alcohol problems continuum in college students: The brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(7), 1180–1189. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000171940.95813.A5>
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1164–1176. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.08.005>
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications: Harvard Review of Psychiatry: Vol 4, No 5. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10673229709030550>
- Kjome, K. L., Lane, S. D., Schmitz, J. M., Green, C., Ma, L., Prasla, I., ... Moeller, F. G. (2010). Relationship between impulsivity and decision

- making in cocaine dependence. *Psychiatry Research*, 178(2), 299–304.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.11.024>
- Kline, R. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., & Gamble, W. (1993). Analysis regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development*, 64(1), 231–245.
<https://doi.org/10.2307/1131448>
- Levy, K. N., Blatt, S. J., & Shaver, P. R. (1998). Attachment Styles and Parental Representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 407–419. [https://doi.org/0022-3514/98/\\$3.00](https://doi.org/0022-3514/98/$3.00)
- López, M. J. L., Vilariño, C. S., Linares, E. T., & González, J. M. R. (2014). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología Y Salud*, 13(1), 5–17.
- Lotzin, A., Haupt, L., von Schönfels, J., Wingenfeld, K., & Schäfer, I. (2016). Profiles of Childhood Trauma in Patients with Alcohol Dependence and Their Associations with Addiction-Related Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(3), 543–552.
<https://doi.org/10.1111/acer.12990>
- Lyvers, M., Czerczyk, C., Follent, A., & Lodge, P. (2009). Disinhibition and reward sensitivity in relation to alcohol consumption by university undergraduates. *Addiction Research and Theory*, 17(6), 668–677.
<https://doi.org/10.3109/16066350802404158>
- Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., Rhodes, M., & Trew, E. (2010). Drinking motives, drinking restraint and drinking behaviour among young adults. *Addictive Behaviors*, 35(2), 116–122.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.011>
- Macmillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878–1883.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1878>
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., De Paula, J. J., ... Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos

- brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99–105. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004>
- Mandavia, A., Robinson, G. G. N., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, A. (2016). Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use : Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma, (October), 422–429. <https://doi.org/10.1002/jts>.
- Martins, J. S., Coelho, M. S., & Ferreira, J. A. (2010). Hábitos de consumo de álcool em estudantes do ensino superior universitário: alguns dados empíricos. *Psychologica*, 53, 397–411.
- Martsh, C. T., & Miller, W. R. (1997). Extraversion predicts heavy drinking in college students. *Personality and Individual Differences*, 23(1), 153–155. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00015-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00015-9)
- McNally, A. M., Palfai, T. P., Levine, R. V., & Moore, B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The mediational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28(6), 1115–1127. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00224-1](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00224-1)
- Mello, M., Barrias, J., & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal* (Direcção-G). Lisboa.
- Moeller, F. G., Dougherty, D. M., Barratt, E. S., Schmitz, J. M., Swann, A. C., & Grabowski, J. (2001). The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21(2001), 193–198. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(01\)00202-1](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(01)00202-1)
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004). NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking. *NIAAA Newsletter*, (3). <https://doi.org/Retrieved> from <http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2000). *Plano Europeu de Acção sobre o Álcool 2000-2005*. Porto: Instituto de Alcoologia.
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.015>
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-)

JCLP2270510607>3.0.CO;2-1

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS* (6th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Peuker, A. C., Fogaça, J., & Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 22(2), 193–200. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200009>
- Portugal, F. B., Corrêa, A. P. M., & de Siqueira, M. M. (2010). Alcoolismo e comorbidade de assistência aos dependentes de álcool. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 6(1), 1–13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-13>
- Rehan, W., Antfolk, J., Johansson, A., Jern, P., & Santtila, P. (2017). Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety and alcohol abuse among adults in Finland. *PLoS ONE*, 12(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177252>
- Rodrigues, P. F. S., Salvador, A. C. F., Lourenço, I. C., & Santos, L. R. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da universidade de aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*, 32(4), 453–466. <https://doi.org/10.14417/ap.789>
- Sacks, J. Y., McKendrick, K., & Banks, S. (2008). The impact of early trauma and abuse on residential substance abuse treatment outcomes for women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 90–100. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.01.010>
- Samochowiec, J., Samochowiec, A., Puls, I., Bienkowski, P., & Schott, B. H. (2014). Genetics of alcohol dependence: A review of clinical studies. *Neuropsychobiology*, 70(2), 77–94. <https://doi.org/10.1159/000364826>
- Santos, W. S. Dos, Gouveia, V. V., Fernandes, D. P., Souza, S. S. B. De, & Grangeiro, A. S. D. M. (2012). Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros psicométricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(85), 117–123. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000300001>
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P.-M., Gemeinhardt, B., KÜstner, U., & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7(3), 207–228.

- <https://doi.org/10.1080/14616730500173918>
- Schwandt, M. L., Heilig, M., Hommer, D. W., George, D. T., & Ramchandani, V. A. (2013). Childhood Trauma Exposure and Alcohol Dependence Severity in Adulthood: Mediation by Emotional Abuse Severity and Neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(6), 984–992. <https://doi.org/10.1111/acer.12053>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39(1 SPEC. ISS.), 22–45. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.002>
- Sher, K. J., Bartholow, B. D., & Wood, M. D. (2000). Personality and Substance Use Disorders: A Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 818–829. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.68.5.818>
- Sher, K. J., Grekin, E. R., & Williams, N. A. (2005). The Development of Alcohol Use Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 493–523. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144107>
- Shin, S. H., Edwards, E. M., & Heeren, T. (2009). Child abuse and neglect: Relations to adolescent binge drinking in the national longitudinal study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addictive Behaviors*, 34(3), 277–280. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.023>
- Stappenbeck, C. A., Bedard-Gilligan, M., Lee, C. M., & Kaysen, D. (2013). Drinking motives for self and others predict alcohol use and consequences among college women: The moderating effects of PTSD. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1831–1839. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.10.012>
- Stewart, S., & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives young adults. *Pergamon*, 29(3), 495–511. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00210-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00210-X)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from <http://store.samhsa.gov/home>.
- Tavolacci, M.-P., Boerg, E., Richard, L., Meyrignac, G., Dechelotte, P., & Ladner, J. (2016). Prevalence of binge drinking and associated

- behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health*, *16*(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2863-x>
- Theakston, J. A., Stewart, S. H., Dawson, M. Y., Knowlden-Loewen, S. A. B., & Lehman, D. R. (2004). Big-Five personality domains predict drinking motives. *Personality and Individual Differences*, *37*(5), 971–984. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.11.007>
- Thombs, B. D., Bernstein, D. P., Lobbestael, J., & Arntz, A. (2009). A validation study of the Dutch Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Factor structure, reliability, and known-groups validity. *Child Abuse and Neglect*, *33*(8), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.03.001>
- Thorberg, F. A., Young, R. M. D., Sullivan, K. A., Lyvers, M., Connor, J. P., & Feeney, G. F. X. (2011). Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. *Addictive Behaviors*, *36*(4), 427–430. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.12.016>
- Trull, T. J., Wycoff, A. M., Lane, S. P., Carpenter, R. W., & Brown, W. C. (2016). Cannabis and alcohol use, affect and impulsivity in psychiatric out-patients' daily lives. *Addiction*, *111*(11), 2052–2059. <https://doi.org/10.1111/add.13471>
- Wardell, J. D., Strang, N. M., & Hendershot, C. S. (2016). Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence. *Addictive Behaviors*, *56*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.01.003>
- Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A., & Castillo, S. (1995). Correlates of college student binge drinking. *American Journal of Public Health*, *85*(7), 921–926. <https://doi.org/10.2105/AJPH.85.7.921>
- Wechsler, H., Molnar, B. E., Davenport, A. E., & Baer, J. S. (1999). College alcohol use: A full or empty glass? *Journal of the American College Health Association*, *47*(6), 247–252. <https://doi.org/10.1080/07448489909595655>
- Wechsler, H., & Nelson, T. F. (2001). Binge drinking and the American college students: What's five drinks? *Psychology of Addictive Behaviors*, *15*(4), 287–291. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.15.4.287>
- Wendland, J., Lebert, A., Oliveira, C. De, & Boujut, E. (2017). Liens entre

- maltraitance pendant l'enfance ou l'adolescence et consommations de substances à risque chez les jeunes adultes. *L'Evolution Psychiatrique*, 82(2), 383–393. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2016.06.011>
- White, A., & Hingson, R. (2013). the Burden of Alcohol Use College Students. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 201–218. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: WHO/Department of Mental Health and Substance Abuse. Retrieved from www.who.int/substance_abuse
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: WHO/Department of Mental Health and Substance Abuse. Retrieved from www.who.int/substance_abuse

Anexos