



Revista Iberoamericana de Diagnóstico y
Evaluación - e Avaliação Psicológica

ISSN: 1135-3848

associacaoaidap@gmail.com

Associação Iberoamericana de
Diagnóstico e Avaliação Psicológica
Portugal

CARVALHO, RENATO G.; NOVO, ROSA F.

Dimensões da personalidade e comportamentos de risco na adolescência: um estudo
com a versão portuguesa do MMPI-A

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 1,
núm. 37, 2014, pp. 203-222

Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645433011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Dimensões da personalidade e comportamentos de risco na adolescência: um estudo com a versão portuguesa do MMPI-A

Personality dimensions and risk behaviours in adolescence: a study with the Portuguese version of the MMPI-A

RENATO G. CARVALHO E ROSA F. NOVO¹

RESUMO

Neste estudo analisamos a relação entre dimensões estruturais e clínicas da personalidade e os comportamentos de risco na adolescência. Os participantes foram 351 estudantes do 9º ao 12º ano, com idades entre os 14 e os 18 anos, e que foram distribuídos em dois grupos, de acordo com a frequência reportada de comportamentos de risco. Os instrumentos foram a versão portuguesa do Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent (MMPI-A) e um questionário sobre o percurso escolar, que incluiu os comportamentos de risco. Através de análise multivariada de variância, foram identificadas diferenças significativas entre os grupos, numa tendência para que a frequência de comportamentos de risco se associe a resultados mais elevados no MMPI-A. Os resultados são discutidos numa perspectiva que enfatiza a importância da personalidade para a compreensão dos

¹ Centro de Investigação em Psicologia, Universidade de Lisboa

Morada:

Faculdade de Psicologia

Alameda da Universidade

1649-013 Lisboa, Portugal

Telefone: (+351) 217 943 655

Fax: (+351) 217 933 408

Correio electrónico: renatoggc@gmail.com; rfnovo@psicologia.vlisboa.pt

comportamentos de risco na adolescência e da existência de instrumentos de avaliação que permitam sinalizar dificuldades adaptativas, mesmo em contextos de normalidade.

Palavras-chave: Comportamentos de risco; Personalidade; Adolescência; MMPI-A.

ABSTRACT

In this cross-sectional study we analyse the relationship between personality structural and clinical dimensions and risk behaviours in adolescence. Participants were 351 students, from 9th to 12th grade, aged 14-18 years, who were distributed in two groups, according to the reported frequency of risk behaviours. Instruments were the Portuguese experimental version of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent, and a questionnaire on several school path dimensions, including risk behaviours. Through multivariate analysis of variance, we identified significant differences between the groups, in a trend for the frequency of risk behaviours to be related with higher results on MMPI-A. Results are discussed on a perspective that emphasizes the importance of personality for the understanding of risk behaviours in adolescence, and of the existence of comprehensive assessment instruments that allow the identification of adaptation difficulties, even within normality contexts.

Key-words: Risk Behaviours; Personality; Adolescents; MMPI-A.

INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde a um importante período para o desenvolvimento de hábitos e estilos de vida e, simultaneamente, a um período de incremento da probabilidade de comportamentos de risco, em que se incluem o consumo de álcool e outras subs-

tâncias, os comportamentos sexuais de risco ou os problemas ao nível do comportamento alimentar. Uma das razões para o aumento dessa probabilidade de comportamentos de risco na adolescência, para além dos factores contextuais, como a pressão dos pares

ou o acesso a mais oportunidades de experimentação, envolve as mudanças nas regiões cerebrais essenciais para a regulação da emoção e para a percepção e avaliação do risco e recompensa (Steinberg, 2005, 2009). Apesar dos desenvolvimentos na conectividade entre o córtex pré-frontal e diversas regiões do sistema límbico, que influenciam o modo como o indivíduo avalia e responde ao risco e à recompensa, persiste ainda alguma imaturidade na auto-regulação, o que pode levar a uma intensificação dos comportamentos de risco, no sentido em que os sistemas de recompensa são facilmente activados (Steinberg, 2007).

Para além do impacto dos comportamentos de risco na saúde pessoal e na forma como são desenvolvidos hábitos e estilos de vida, a sua importância coloca-se também ao nível do desempenho escolar e integração social (Vollrath & Torgersen, 2008). Uma frequência elevada de comportamentos de risco na vida escolar pode assim constituir um indicador problemático e sugerir dificuldades na construção de um percurso de vida bem sucedido.

Tendo em conta estes impactos dos comportamentos de risco no bem-estar dos adolescentes, é portanto necessário compreender que factores se encontram relacionados com a sua expressão, manutenção e intensificação. De entre estes factores, a personalidade tem vindo a ser identificada como um dos

mais proeminentes (Gullone & Moore, 2000; McGhee, Ehrler, Buckhalt & Phillips, 2012), com a investigação a enfatizar diferenças significativas entre adolescentes que se envolvem e não se envolvem em comportamentos de risco. Algumas das características da personalidade mais relevantes são a Impulsividade e a Procura de sensações (*sensation seeking*), que têm vindo a ser associadas, por exemplo, a comportamentos sexuais de risco e ao consumo de substâncias. A Impulsividade refere-se a uma incapacidade de inibição e tendência para envolvimento imediato em situações, para responder rapidamente a pistas de forma a receber recompensas, sem planeamento ou consideração por potenciais perdas ou ausência de recompensa (Zuckerman & Kuhlman, 2000). A Procura de sensações envolve um padrão de busca de sensações novas, intensas e variadas, desinibição e maior susceptibilidade ao aborrecimento, bem como uma disponibilidade para envolvimento em riscos pessoais, financeiros e sociais, como consequência daquelas experiências (Cazenave, Le Scanff, & Woodman, 2007; Rolison & Scherman, 2003; Zuckerman & Kuhlman, 2000).

Para além da Impulsividade e da Procura de sensações, alguns traços no âmbito de modelos factoriais da personalidade têm sido associados a maior probabilidade de ocorrência de comportamentos de risco. Assim, o

potencial para o consumo de álcool ou de drogas ilícitas e para o sexo desprotegido tem sido associado à Extroversão (McGhee et al., 2012; Zuckerman & Kuhlman, 2000), com os efeitos a se manifestarem quando se encontram presentes elevados Impulsividade e Neuroticismo (Vollrath & Torgersen, 2008; Vollrath, Knoch & Cassano, 1999). Estes dados corroboram a ideia de que alguns comportamentos de risco (e.g., consumo de álcool) poderão corresponder a uma forma de resposta a estados emocionais associados ao Neuroticismo, tais como a ansiedade e o pessimismo (Zuckerman & Kuhlman, 2000). Para além disso, sustentam a perspectiva de que a emocionalidade e os estados de humor negativos podem ser contraproducentes em relação aos comportamentos de risco, na medida em que os indivíduos poderão apresentar opções de risco para “reparar” esses estados (Chuang & Chang, 2007; Wills et al., 2001). Pelo contrário, a Amabilidade e a Abertura à Experiência parecem estar negativamente relacionadas com a probabilidade de comportamentos de risco, envolvendo, respectivamente, maior optimismo e maior confiança nos outros e, por outro lado, procura de experiências mentais ou espirituais, mais do que estimulação corporal providenciada por comportamentos de risco para a saúde. Neste último caso, no entanto, têm existido alguns resultados contraditórios (McGhee et

al., 2012). Relativamente à Conscienciosidade, à semelhança do que observamos noutros domínios, por exemplo no desempenho escolar, trata-se de um preditor significativo de menor envolvimento em comportamentos nefastos para a saúde (McGhee et al., 2012; Vollrath et al., 1999).

Tendo em conta a diversidade de comportamentos de risco, importa considerar os resultados identificados pela literatura para comportamentos de risco mais específicos: consumo de substâncias, alterações no comportamento alimentar e relações sexuais de risco. A auto-regulação e o controlo dos impulsos têm sido destacados enquanto características preditoras dos consumos de substâncias (Castillo & Dias, 2009), em que o álcool assume maior destaque, dado ser a mais consumida entre os adolescentes portugueses (Vinagre & Lima, 2006). Os adolescentes com indicadores de consumo de álcool podem ser globalmente descritos como sendo mais impulsivos e tendo maior necessidade de mudança e acção. Para além disso, apresentam maiores índices de agressividade e irritabilidade, quando comparados com aqueles que não consomem álcool (Eklund & Klinenberg, 2005).

No que respeita ao tabaco, alguns dados indicam que, quando comparados com ex-fumadores e não fumadores, os consumidores de tabaco tendem a ser mais impulsivos e ter maior in-

cidência de Procura de sensações, bem como a apresentar resultados mais elevados na Extroversão e Neuroticismo (Brook et al., 2008; Burch & Hemsley, 2008; Rondina, Gorayeb, & Botelho, 2007). Para além disso, verifica-se que a Conscienciosidade e a Amabilidade têm um efeito preventivo no consumo de tabaco (Otten et al., 2008).

Relativamente às drogas ilícitas, vários resultados destacam novamente a procura de sensações (Lettieri & Ludford, 1981; Newcomb, Maddahian, & Bentler, 1986), bem como a baixa auto-estima e a ausência de sentido na vida (Fass et al., 2009; Newcomb et al., 1986). Além destas características, Pacheco e colegas (2009) acrescentam a escassa tolerância à frustração, problemas na assertividade e necessidade de aprovação social, egocentrismo e ausência de responsabilidade no consumo de drogas ilícitas. O grau de orientação em relação à punição ou à recompensa revelou-se também um aspecto importante, tendo-se verificado que os jovens mais orientados para a recompensa e menos para a punição apresentam maior probabilidade de usar *marijuana* (Simons & Arens, 2007).

Quanto às alterações do comportamento alimentar, na adolescência os problemas traduzem-se por vezes em perturbações de que a bulimia e a anorexia são a expressão mais severa (Francisco, Alarcão, & Narciso, 2011; Viana, Santos, & Guimarães, 2008).

Tanto uma como outra estão associadas ao perfeccionismo, obsessões-compulsões, emocionalidade negativa, baixa cooperação e traços associados à perturbação evitante da personalidade. No entanto, algumas diferenças são também identificadas: no caso da anorexia, elevadas restrição e persistência, e baixa Procura de sensações; na bulimia, impulsividade, Procura de sensações e traços associados à Perturbação Borderline da Personalidade (e.g., Cassin & von Ranson, 2005; Francisco et al, 2011).

Por fim, fazemos referência ao comportamento sexual, em especial pelo facto de a adolescência e o início da idade adulta corresponderem a períodos de incremento da experimentação e de interações mais íntimas (Porter et al., 1999). Há também, nesse sentido, uma maior probabilidade de comportamentos sexuais de risco, que se traduzem de diversas formas, designadamente o início precoce de relações sexuais, sexo desprotegido e parceiros sexuais múltiplos (Matos & Carvalhosa, 2001). Considerando os traços da personalidade, tem-se verificado que as características associadas à Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura à Experiência encontram-se negativamente associadas aos comportamentos sexuais de risco (Gute & Eschbaugh, 2008; Hoyle et al., 2000). Por outro lado, elevações no Psicoticismo e na Extroversão associam-se a maior

probabilidade de envolvimento em encontros sexuais socialmente desaprovados e associados a maior promiscuidade (Gute & Eshbaugh, 2008; Hoyle, Fejfar & Miller, 2000), ao passo que o Neuroticismo se associa potencialmente a maior receio e, por isso, a menor contacto sexual. No entanto, verificamos resultados contraditórios, já que, por exemplo, Gute e Eshbaugh (2008) verificaram que o elevado Neuroticismo e a baixa Conscienciosidade podem ser preditores de sexo desprotegido. Constataram ainda que elevado Neuroticismo, especialmente ao nível da faceta Impulsividade, se associa a mais contactos sexuais com alguém conhecido num primeiro encontro.

Estudo empírico

Face a esta associação global entre características da personalidade e comportamento de risco que a literatura veicula, procurámos neste estudo verificar se o envolvimento em comportamentos de risco por parte de adolescentes portugueses se encontra relacionado com diferenças ao nível das dimensões estruturais e clínicas da personalidade, avaliadas através da versão experimental portuguesa do Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-A; Butcher et al. 1992). Foi nosso objetivo verificar se estes comportamentos de risco estão ligados a potenciais perturbações no desenvolvimento da

personalidade e poderão sinalizar percursos inadaptativos por parte dos adolescentes. Concomitantemente, pretendemos ainda analisar a relevância do MMPI-A como uma prova de avaliação psicológica compreensiva, capaz de identificar situações de risco, especialmente com uma população com quem não tem sido utilizado. Partimos da hipótese geral que as diferenças na personalidade se associam a diferenças no envolvimento em comportamentos de risco, e especificamente que os adolescentes que apresentam frequências mais elevadas destes comportamentos têm também resultados mais elevados no MMPI-A, expressos no perfil clínico (ie, resultados-*T* mais elevados) e, face ao que a literatura menciona, em dimensões mais associadas ao controlo dos impulsos e auto-regulação.

MÉTODO

Amostra

A amostra é constituída por 351 estudantes (212 do sexo feminino, o que corresponde a cerca de 60%), a frequentarem o ensino básico (9º ano; $n = 123$), secundário (10º ao 12º ano; $n = 202$) e profissional ($n = 26$). A maioria dos estudantes residia em áreas rurais ($n = 223$, cerca de 64%) e as suas idades encontram-se compreendidas entre

os 14 e os 18 anos ($M_{\text{IDADE}} = 16$ anos; $DP = 1.43$). Numa análise preliminar, verificámos independência entre idade e sexo, $\chi^2(4, N=351) = 7.17, p = .127$, idade e área de residência, $\chi^2(4, N=351) = 0.81, p = .127$, e sexo e área de residência, $\chi^2(1, N=351) = 0.09, p = .766$. Não existia, no momento da recolha de dados, nenhuma situação de psicopatologia diagnosticada na amostra.

Instrumentos

Questionário sobre o Percorso Escolar (QPE; Carvalho & Novo, 2010). Através deste questionário de auto-relato, recolhemos dados relativos a diversas dimensões do percurso escolar, sendo que uma delas corresponde ao envolvimento em comportamentos de risco e foi constituída por 11 itens (α de Cronbach = .763) envolvendo a frequência de consumo de substâncias (álcool, tabaco e outras drogas), comportamentos sexuais de risco (e.g., sexo desprotegido) e perturbações no comportamento alimentar (e.g., restrição alimentar). Numa escala de tipo Likert, para cada item uma de quatro respostas era possível. A variável Comportamentos de Risco correspondeu à média de todos os 11 itens, sendo que, quanto mais elevada é a média, mais frequentes eram os comportamentos de risco. Com base naquela variável, a amostra foi depois dividida em 2 grupos, conforme a frequência reportada

de comportamentos de risco: o grupo *Com Comportamentos de Risco* ($n = 30$) incluiu os casos acima do percentil 90 da distribuição da variável e refere-se aos adolescentes que reportaram uma frequência elevada de comportamentos de risco; o segundo grupo incluiu os restantes adolescentes da amostra. A implementação desta estratégia decorreu do facto dos resultados da variável Comportamentos de Risco não ser normal, $D = 2.54, p < .001$ (teste K-S) e dos resultados médios serem baixos ($M_{\text{comportamentos de risco}} = 1.48, DP = 0.40$).

Inventário Multifásico da Personalidade de Minnesota – Adolescente (MMPI-A; Butcher et al., 1992). De forma a avaliarmos as dimensões da personalidade e da psicopatologia, utilizámos a versão experimental portuguesa do MMPI-A (Silva, Novo, Prazeres, & Pires, 2006), um inventário de auto-relato constituído por 478 itens. Neste estudo, os resultados do MMPI-A foram considerados em dois níveis. O primeiro correspondeu às dimensões PSY-5 (McNulty, Harkness, Ben-Porath, & Williams, 1997), um modelo sobretudo descritivo e dimensional da personalidade e da psicopatologia (Gómez, Crespo, & Rueda, 2009), baseado num sistema conceptual de cinco grandes factores, que enfatizam traços da personalidade ou diferenças disposicionais específicas. Menciona-

mos seguidamente estas cinco dimensões, bem como o seu número de itens e os alfas de Cronbach obtidos com os resultados desta amostra. A *Agressividade* (20 itens; $\alpha = .729$) reflecte uma tendência para experienciar zanga e comportamento hostil e combativo, com uma ênfase na agressividade ofensiva e instrumental. Envolve também sentimentos de grandiosidade e desejo de poder sobre os outros. O *Psicoticismo* (21 itens; $\alpha = .728$) envolve o contacto com a realidade e a precisão dos modelos cognitivos sobre o mundo, criados pelo indivíduo, bem como a experiência de fenómenos sensoriais e perceptivos pouco usuais, e a desconfiança interpessoal. A *Desinibição* (24 itens; $\alpha = .721$) relaciona-se com a tendência para acções impulsivas, dificuldades no auto-controlo, moralidade

não tradicional e dificuldade em cumprir regras. O *Neuroticismo* (22 itens; $\alpha = .739$) corresponde a uma disposição afectiva para experienciar emoções negativas, como a ansiedade, nervosismo, sentimentos de culpa e preocupação, conducentes a sofrimento interno. Por fim, a *Introversão* (22 itens; $\alpha = .739$) reflecte uma baixa emocionalidade positiva e ausência de energia para se envolver em actividades (*low drive*), bem como uma tendência global para não gostar nem procurar experiências sociais, o que resulta em isolamento social, alienação e fraca comunicação. O segundo nível de análise dos resultados do MMPI-A correspondeu às escalas de validade e clínicas (perfil clínico básico), que são globalmente descritas do Quadro 1.

Quadro 1

Escala do Perfil Básico de MMPI-A

Escalas de validade	Descrição
Cannot say (?)	Número de itens omissos ou de resposta inválida
VRIN e TRIN	Consistência de resposta; escalas constituídas por pares de itens, que deverão ser respondidos de forma consistente.
Infrequency (F)	Indicador de atipicidade, que pode indicar um grau severo de perturbação ou uma tentativa de transmitir uma imagem negativa de si próprio.
Lie (L)	Autodescrições favoráveis e positivas, não realistas e idealizadas.
Defensividade (K)	Atitudes defensivas na resposta.
Escalas clínicas	Características avaliadas
1. Hipocondria (Hs)	Sintomatologia característica da hipocondria, designadamente preocupações com a saúde e com a doença.
2. Depressão (D)	Insatisfação global com a vida, falta de esperança e de energia.
3. Histeria (Hy)	Gestão do stress de forma histérica, que inclui reações motoras ou sensoriais sem base orgânica.
4. Desvio Psicopático (Pd)	Padrão de comportamentos problemáticos, indisciplina, mentira, roubo, zanga, promiscuidade e abuso de substâncias.
5. Masculinidade-Feminilidade (Mf)	Resultados elevados: padrão de interesses associados ao estereótipo do sexo oposto.
6. Paranoia (Pa)	Sintomatologia paranóide, incluindo desconfiança, sentimentos de perseguição e rigidez no pensamento.
7. Psicastenia (Pt)	Sintomatologia neurótica, atualmente associada a sintomas de natureza obsessivo-compulsiva.
8. Esquizofrenia (Sc)	Bizarria e atipicidade nos processos mentais e na percepção, isolamento social, perturbação do humor, do comportamento e da concentração.
9. Hipomania (Ma)	Sintomas associados à hipomania, como sentimentos de grandiosidade, irritabilidade, fuga de ideias, egocentrismo e excitação psicomotora.
0. Introversão Social (Si)	Problemas de relacionamento interpessoal, desconforto e isolamento social e baixa autoestima.

Procedimento

Os instrumentos foram aplicados em duas sessões e em contexto de turma, em Maio e Junho de 2010. O QPE foi aplicado na primeira sessão e o MMPI-A (versão papel e lápis) na segunda sessão. Após a recolha de dados, foi efectuada uma leitura óptica dos protocolos de MMPI-A, sendo os dados transferidos automaticamente para uma base dados no SPSS, na qual foram também lançados os dados do QPE, depois de categorizados e cotados. Os protocolos de MMPI-A foram previamente avaliados relativamente aos indicadores de validade e de consistência de resposta. Tendo em conta que a versão portuguesa do MMPI-A se encontra em processo de validação, recorremos neste estudo à norma original do MMPI-A.

Análise de dados

O estudo, realizado com uma amostra transversal, é de natureza quantitativa e inscreve-se numa metodologia diferencial inter sujeitos, em que con-

siderámos a análise de variância, especificamente a MANOVA, num desenho factorial que tem como variáveis independentes os comportamentos de risco e o sexo, e como variáveis dependentes as diferentes dimensões PSY-5 e as escalas do perfil clínico de MMPI-A. Efectuámos uma verificação preliminar das suposições da MANOVA, nomeadamente normalidade, linearidade, ausência de *outliers* univariados e multivariados, homogeneidade de matrizes de variância-covariância e ausência de multicolineariedade (Tabacknick & Fidell, 2007).

RESULTADOS

Relativamente às dimensões da personalidade PSY-5, os resultados revelam diferenças significativas entre os grupos, $F_{(5,343)} = 8.60$, $p < .001$, Wilks' $\Lambda = .89$, $\eta_p^2 = .11$. Não foram identificados efeitos de interacção entre o sexo e o grupo de comportamentos de risco, $F_{(5,343)} = 0.22$, Wilks' $\Lambda = .99$, $p = .952$.

Quadro 2

Comparação entre grupos nas dimensões da personalidade PSY-5

Grupo	Sem	Comportamentos		
	Comportamentos de Risco ^a	de Risco ^b		
Dimensão	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i> _(1,347)	η_p^2
Agressividade	8.11 (0.20)	10.78 (0.60)	11.57***	.03
Psicoticismo	4.94 (0.17)	7.80 (0.63)	20.66***	.06
Desinibição	5.89 (0.19)	9.23 (0.54)	30.57***	.08
Neuroticismo	11.52 (0.23)	14.23 (0.61)	8.90**	.03
Introversão	6.39 (0.22)	8.50 (0.70)	5.46*	.02

Nota. ^a*n* = 321. ^b*n* = 30.

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001.

A maior dimensão do efeito ocorre nos resultados da Desinibição, o que confirma a ideia de que as características que definem esta dimensão da personalidade (e.g., impulsividade, baixa aversão ao risco, tendência para não cumprir regras) se relacionam com os comportamentos de risco. Verificámos também diferenças significativas nas restantes dimensões (Agressividade, Psicoticismo, Neuroticismo e Introversão), o que significa que as características que as definem podem associar-se a comportamentos de risco, embora provavelmente por diferentes razões. De facto, o mesmo comportamento de risco pode estar relacionado com diferentes características individuais, incluindo de agressividade (baixo controlo dos impulsos, hostilidade, com-

portamento combativo), emocionalidade negativa (e.g., ansiedade, preocupação, humor deprimido, e um padrão global de baixa emocionalidade positiva), ou mesmo de psicoticismo (e.g., alienação e desligamento da realidade, atipicidade e propensão para bizarria no pensamento).

Similarmente ao que ocorreu com as dimensões PSY-5, os resultados da MANOVA indicam diferenças significativas entre os grupos de comportamentos de risco nas escalas básicas do MMPI-A, $F_{(13,335)} = 2.12, p < .01$, Wilks' $\Lambda = .92, \eta_p^2 = .08$. Não foram encontrados efeitos Sexo x Grupo de Comportamentos de Risco, $F_{(15,333)} = 1.11, p = .344$. As escalas em que foram identificadas diferenças significativas são referidas no Quadro 3.

Quadro 3

Estatística *F* para as diferenças entre os grupos nas escalas básicas do MMPI-A

Escala	Sem	Comportamentos	<i>F</i> _(1,347)	η^2
	Comportamentos de Risco ^a	de Risco ^b		
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)		
<i>F</i> -Infrequency	8.25 (6.37)	13.70 (7.41)	17.65***	.05
<i>L</i> -Lie	4.66 (2.49)	3.53 (2.39)	2.55 <i>n.s.</i>	.00
<i>K</i> -Defensividade	11.80 (4.25)	9.87 (3.48)	6.86**	.02
<i>Hs</i> -Hipocondria	9.21 (5.08)	13.27 (5.96)	8.84**	.03
<i>D</i> -Depressão	23.10 (5.75)	26.90 (6.29)	7.46**	.02
<i>Hy</i> -Histeria	21.79 (5.59)	25.60 (6.56)	4.33*	.01
<i>Pd</i> -Desvio Psicopático	18.99 (5.18)	23.70 (5.69)	15.75***	.04
<i>Mf</i> -Masc.-Feminilidade	23.12 (6.79)	24.70 (4.37)	0.69 <i>n.s.</i>	.00
<i>Pa</i> -Paranóia	12.04 (4.57)	5.80 (4.98)	13.05***	.04
<i>Pt</i> -Psicastenia	20.60 (8.46)	28.10 (8.18)	14.49***	.04
<i>Sc</i> -Esquizofrenia	21.35 (10.16)	32.23 (10.96)	22.16***	.06
<i>Ma</i> -Hipomania	21.31 (4.69)	24.70 (4.85)	11.46**	.03
<i>Si</i> -Introversão Social	28.46 (7.27)	32.07 (7.35)	6.19*	.02

Nota. ^a*n* = 321. ^b*n* = 30.

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001.

Da comparação das médias, podemos identificar um claro padrão no qual o grupo de comportamentos de risco tem resultados mais elevados em todas as escalas do perfil clínico de MMPI-A. A maior dimensão do efeito ocorre nas escalas *Sc*-Esquizofrenia e *F*-Infrequency, o que globalmente ilustra uma associação entre os comportamentos de risco e isolamento social, desligamento da realidade, e atipicidade no comportamento. Não podemos, no entanto, ignorar a associação entre

os comportamentos de risco e um conjunto mais variado de dimensões estruturais e clínicas, quer relacionadas com o auto-controlo, como mostram os resultados nas escalas *Ma*-Hipomania e *Pd*-Desvio Psicopático, quer relacionadas com o sofrimento interno e emocionalidade negativa, como ilustrado pelos resultados nas escalas *Hs*-Hipocondria, *Pt*-Psicastenia e *D*-Depressão. Considerados em conjunto, estes resultados apoiam a hipótese de associação entre os comportamentos de risco e a

elevação nos perfis de MMPI-A e, nesse sentido, a ideia da existência de implicações clínicas do envolvimento frequente em comportamentos de risco.

Apresentamos seguidamente os perfis clínicos médios de MMPI-A para cada grupo de comportamentos de risco, o que nos permite ter uma noção do seu traçado e das escalas em que se verificam diferenças significativas. A realização de uma MANOVA *oneway*, para cada sexo, revela que é no sexo

feminino em que é obtido um padrão mais abrangente de diferenças significativas, com quatro escalas com resultados-T na zona *borderline* do perfil. Como mostram a *Figura 1* e a *Figura 2*, o número elevado de escalas em que os grupos se distinguem no sexo feminino, contrasta com a distinção, no sexo masculino, apenas nas escalas *Pa-Paranóia*, *Pd-Desvio Psicopático* e *Sc-Esquizofrenia*.

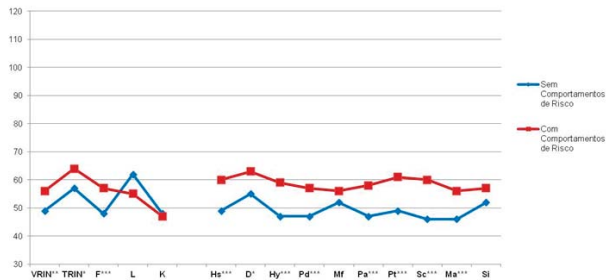


Figura 1. Perfil clínico médio de MMPI-A, para cada grupo de comportamentos de risco (sexo feminino). * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

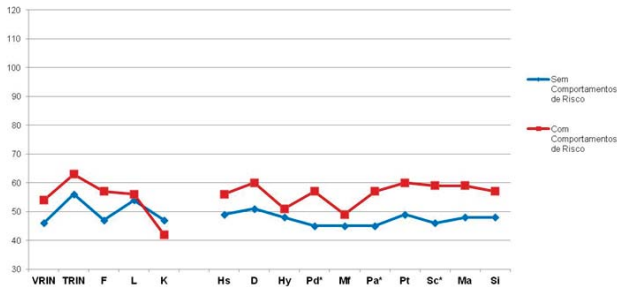


Figura 2. Perfil clínico médio de MMPI-A, para cada grupo de comportamentos de risco (sexo masculino). * $p < .05$.

DISCUSSÃO

Através deste estudo, procurámos avaliar a relevância dos factores individuais ao nível da personalidade para a compreensão dos comportamentos de risco na adolescência. Foi nosso objectivo verificar se a frequência destes comportamentos se associa a resultados diferentes nas dimensões estruturais e clínicas do MMPI-A. Os resultados expressaram uma tendência consistente para que o grupo com maior frequência de comportamentos de risco apresente características específicas da personalidade e perfis de MMPI-A significativamente mais elevados, ainda que as elevações médias das escalas básicas não alcançassem patamares muito além do ponto de corte ou situando-se na zona

borderline do perfil, onde os resultados podem ser considerados clinicamente mais significativos. Esta circunstância indica, a nosso ver, a sensibilidade do instrumento para detectar pequenas diferenças, mesmo em amostras não clínicas ou em contextos de normalidade. De entre as dimensões da personalidade, a Desinibição foi aquela que mais se destacou, reflectindo dificuldades no controlo dos impulsos, Procura de sensações, propensão para o risco e para o não cumprimento de regras (Archer, 2005; McNulty et al., 1997) por parte dos adolescentes que se envolvem mais em comportamentos de risco. Apesar de apresentarem dimensões do efeito mais reduzidas, os resultados obtidos na Agressividade, Psicoticismo, Neuroticismo e Introversão foram também

significativos, o que globalmente indica que o envolvimento em comportamentos de risco pode estar relacionado com um conjunto mais vasto de características, em que se incluem a hostilidade e combatividade, bem como a alienação da realidade, isolamento social e baixa emocionalidade positiva. No que se refere às escalas do perfil clínico de MMPI-A, são de assinalar as escalas *Sc*-Esquizofrenia, *F*-Infrequência e *Ma*-Hipomania, cujos resultados médios se encontram em linha com a ideia de associação entre comportamentos problemáticos e alienação, dificuldades de auto-controlo, potencial excitatório e ausência de amabilidade.

Considerados em conjunto, estes resultados corroboram as conclusões da literatura internacional, com recurso ao MMPI e a outros instrumentos de avaliação da personalidade, nomeadamente de que os variados comportamentos de risco (e.g., consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, sexo desprotegido) se relacionam com factores da personalidade e que, neste sentido, a personalidade deve ser tida em consideração no estudo e análise destes comportamentos na adolescência, bem como na definição de estratégias de intervenção. De entre as características da personalidade que a investigação mais enfatiza destacamos justamente a impulsividade e as dificuldades de auto-regulação, a agressividade e falta de cooperação, a procura de sen-

sações e a emocionalidade negativa (Cassin & von Ranson, 2005; Castillo & Dias, 2009; Rolison & Scherman, 2003; Steinberg, 2006; Zaleskiewicz, 2001; Zuckerman & Kuhlman, 2000). Foi também possível neste estudo com adolescentes portugueses replicar a associação entre comportamentos de risco e resultados mais elevados em escalas clínicas do MMPI-A como a *Pd*-Desvio Psicopático e *Ma*-Hipomania (Zuckerman & Kuhlman, 2000).

De facto, a adolescência, como período de potencial agitação e que abre espaço a um vasto leque de oportunidades, coloca a todos os indivíduos diversos desafios, cuja resolução é crucial para a adaptação e construção de percursos individuais geradores de bem-estar e satisfação. Sendo a personalidade determinante na organização dos recursos pessoais (Allport, 1961) em função de desafios desenvolvimentais, as diferenças na personalidade estarão relacionadas com níveis distintos de sucesso e adaptação aos diversos contextos de vida. As diferenças na organização da personalidade podem ser determinantes, em suma, no desenvolvimento dos padrões de comportamento nos adolescentes e, particularmente, na sua maior ou menor probabilidade de envolvimento em comportamentos problema, que afectam a sua saúde e bem-estar pessoais.

É neste contexto que enfatizamos a importância de instrumentos de ava-

liação psicológica, como é o caso do MMPI-A, e de procedimentos para detecção precoce de adolescentes em risco de desenvolvimento de perturbações e elegíveis para intervenções preventivas de trajetórias inadaptativas. Consideramos que esta vertente de prevenção, avaliação e detecção precoce é relevante, já que a investigação revela que o envolvimento em comportamentos de risco aumenta com a idade e que alguns comportamentos de risco podem conduzir a outros mais graves e posteriores (Simões et al., 2006). A importância da identificação destes casos atempadamente reside ainda no facto de que adolescentes com padrões problemáticos de comportamento se encontram frequentemente inseridos em contextos de normalidade, como o escolar, onde muitas perturbações e mesmo patologias passam despercebidas (Carvalho & Novo, 2011). Com efeito, este estudo revela que, mesmo em contextos de normalidade, se podem identificar muitos casos que correspondem a margens dessa normalidade, os quais devem ser avaliados e conceptualizados, nomeadamente com recurso a instrumentos compreensivos como o MMPI-A, de forma a serem devidamente acompanhados.

Limitações e recomendações para a investigação futura

Este estudo apresenta algumas limitações, que devem ser tidas em con-

sideração para futuro. Entre estas, reside o facto de que a recolha de dados foi levada a cabo através de instrumentos de auto-relato, sendo que futuramente, a investigação poderá beneficiar de uma recolha mais abrangente de dados, por exemplo, com recurso a diferentes fontes. Para além disso, o recurso ao auto-relato poderá ter influenciado, através de questões de deseabilidade social, o reporte de comportamentos de risco. Consideramos ainda que a realização futura de estudos longitudinais, envolvendo a análise da relação entre personalidade e comportamentos de risco ao longo do tempo, poderá ser mais informativa. Nestes estudos, será importante explorar relações mais específicas entre a personalidade e comportamentos de risco, de forma a compreender, por exemplo, se a emocionalidade negativa ou a agressividade se relacionam ou não com os mesmos comportamentos de risco. Uma vez que este estudo incluiu simultaneamente diferentes comportamentos na mesma variável, a nosso ver, será benéfica uma análise futura mais diferenciada, até porque, como Gullone e Moore (2000) verificaram, a influência de cada factor da personalidade varia conforme o tipo de comportamento de risco envolvido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allport, G.W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Archer, R.P. (2005). *MMPI-A: Assessing adolescent psychopathology* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Brook, D.W., Brook, J.S., Zhang, C., Whiteman, M., Cohen, P. & Finch, S.J. (2008). Developmental trajectories of cigarette smoking from adolescence to the early thirties: Personality and behavioural risk factors. *Nicotine & Tobacco Research*, 10 (8), 1283-1291. DOI: 10.1080/14622200802238993

Burch, G.S.J. & Hemsley, D.R. (2008). An anti-social personality for an anti-social habit?: The relationship between multi-dimensional schizotypy, “normal” personality, and cigarette smoking. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 23-35.

Butcher, J.N., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S. & Kaemmer, B. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – A (MMPI-A): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Carvalho, R.G. & Novo, R.F. (2010). *Questionário Sobre o Percurso Escolar*. Lisboa: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

Carvalho, R.G. & Novo, R.F. (2011, Maio). A personalidade prediz o sucesso académico?. Conferência no Congresso Internacional “Educação, Saúde e Desenvolvimento Social: Contributos para o ajustamento psicológico”, Funchal, Portugal.

Cassin, S.E. & von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25 (7), 895-916. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.04.012

Castillo, J.A.G. & Dias, P.C. (2009). Auto-regulação, resiliência e abuso de substâncias na adolescência: Contributos da adaptação do questionário reduzido de auto-regulação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (2), 205-216.

Cazenave, N., Le Scanff, C. & Woodman, T. (2007). Psychological profiles and emotional regulation characteristics of women engaged in risk-taking sports. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20 (4), 421-435. DOI: 10.1080/10615800701330176

Chuang, S. & Chang, C. (2007). The effects of mood and openness-to-feeling trait on choice. *Social Behavior and Personality*, 35 (3), 351-358.

Eklund, J.M. & af Klinteberg, B. (2005). Personality characteristics as risk indications of alcohol use and violent behavior in male and female adolescents.

Journal of Individual Differences, 26 (2), 63-73. DOI: 10.1027/1614-0001.26.2.63

Fass, D., Calhoun, G.B., Glase, B.A. & Yanosky II, D.J. (2009). Differentiating characteristics of juvenile methamphetamine users. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 18, 144-156. DOI: 10.1080/10678280902724036

Francisco, R., Alarcão, M. & Narciso, I. (2011). Avaliação de factores de risco de desenvolvimento de perturbações alimentares: Desenvolvimento e estudos de validação da versão portuguesa do McKnight Risk Factor Survey IV. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação/Evaluación Psicológica*, 32 (2), 143-170.

Gómez, F.J., Crespo, G.S. & Rueda, A.A. (2009). La contribución de la Escala PSY-5 al MMPI-2. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação/Evaluación Psicológica*, 28 (2), 31-43.

Gullone, E., & Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescence*, 23, 393- 407. Hdoi:10.1006/jado.2000.0327

Gute, G. & Eshbaugh, E.M. (2008). Personality as a predictor of hooking up among college students. *Journal of Community Health Nursing*, 25, 26-43. DOI: 10.1080/07370010701836385.

Harkness, A.R. & McNulty, J.L. (1994). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Issue from the pages of a diagnostic manual instead of a dictionary. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 291-315). New York: Springer.

Hoyle, R.H., Fejfar, M.C. & Miller, J.D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality*, 68 (6), 1203-1231. DOI: 10.1111/1467-6494.00132

Lettieri, D.J. & Ludford, J.P. (Eds.) (1981). *Drug abuse and the American adolescent*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Matos, M.G. & Carvalhosa, S.F. (2001). A saúde dos adolescents: Ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), 43-53.

McGhee, R. L., Ehrler, D.J., Buckhalt, J.A., & Phillips, C. (2012). The relation between Five-Factor personality traits and risk taking behavior in preadolescents. *Psychology*, 3(8), 558-561. DOI:10.4236/psych.2012.38083

McNulty, J.L., Harkness, A.R., Ben-Porath, Y.S. & Williams, C.L. (1997). Assessing the personality psychopathology five (PSY-5) in adolescents: New MMPI-A scales. *Psychological Assessment*, 9 (3), DOI: 250-259. 10.1037//1040-3590.9.3.250

Otten, R., Rutger, Engels, R., van den Eijnden, R. J.J.M. (2008). Smoking behavior in asthmatic and non-asthmatic adolescents: The role of smo-

king models and personality. *Substance Use & Misuse*, 43, 341-360. DOI: 10.1080/10826080701202833

Pacheco, J., Murcho, N., Jesus, S. & Pacheco, A. (2009). Factores de risco e de protecção das toxicodependências em crianças e jovens adolescentes: Contributos para a sua compreensão. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17 (1), 33-38.

Porter, C.P., Oakley, D.J., Guthrie, B.J. & Killion, C. (1999). Early adolescents' sexual behaviors. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 22, 129-142.

Rolison, M.R. & Scherman, A. (2003). College student risk taking from three perspectives. *Adolescence*, 38 (152), 689-704.

Rondina, R., Gorayeb, R. & Botelho, C. (2007). Características psicológicas relacionadas ao comportamento de fumar tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33 (5), 592-601.

Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – Adolescente: Versão experimental Portuguesa. Lisboa: Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa.

Simões, C., Matos, M.G. & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias em adolescentes: Um modelo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 147-164.

Simons, J.S. & Arens, A.M. (2007). Moderating effects of sensitivity to punishment and sensitivity to reward on associations between marijuana effect expectancies and use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21 (3), 409-414.

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Science*, 9 (2), 69-74. DOI:10.1016/j.tics.2004.12.005

Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16 (2), 55-59. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x

Steinberg, L. (2009). Should the science of adolescent brain development inform public policy? *American Psychologist*, 64 (8), 739-750. DOI: 10.1037/0003-066X.64.8.739

Tabachnick, B. & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York: Pearson.

Viana, V., Santos, P.L. & Guimarães, M.J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e adolescentes: Uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (2), 209-231.

Vinagre, M.G. & Lima, M.L. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: Experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 73-81.

Vollrath, M., Knoch, D. & Cassano, L. (1999). Personality, risky health be-

haviour, and perceived susceptibility to health risks. *European Journal of Personality*, 13, 39-50. DOI: 10.1002/(SICI)1099-0984(199901/02)13:1<39::AID-PER328>3.0.CO;2-J

Vollrath, M.E. & Torgersen, S. (2008). Personality types and risky health behaviors in Norwegian students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 287-292. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2008.00631.x

Wills, T.A., Sandy, J.M., Yaeger, A. & Shinar, O. (2001). Family risk factors and adolescent substance use: Moderation effects for temperament dimensions, *Developmental Psychology*, 37, 283-297. DOI: 10.1037/0012-1649.37.3.283

Zuckerman, M. & Kuhlman, D.M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68 (6), 999-1029. DOI: 10.1111/1467-6494.00124