

COMPORTAMENTOS ADICTOS E AUTO-ESTIMA - MÉTODOS QUANTITATIVOS

Trabalho desenvolvido na área curricular Avaliação Psicológica – Métodos Quantitativos

2011

Sara Sofia Pereira Sequeira

Estudante da Licenciatura em Psicologia - Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes
(Portimão, Portugal)

Docente:

Mestre Carla Tomás

E-mail:

sarasofiapereirasequeira@gmail.com

RESUMO

Este trabalho pretende estudar a relação que existe entre comportamentos de risco que ocorrem socialmente e a auto-estima do indivíduo. Será abordado o tema álcool e droga e a sua interferência na auto-estima de um indivíduo. Vai expor-se a investigação elaborada pela autora do trabalho sobre o consumo de álcool e ou drogas em ambientes nocturnos, relacionando esse consumo ou adição com a auto-estima do indivíduo em meios sociais. Procura averiguar-se através de testes qualitativos e quantitativos se existe algum relacionamento entre o consumo de substâncias e a auto-estima em S.

Palavras-chave: Consumo, álcool, drogas, meio social, auto-estima, entrevista, testes psicológicos

1 - INTRODUÇÃO

O trabalho que se segue pretende revelar uma investigação realizada pela autora do seguinte trabalho, recorrendo a investigações de outros autores, realizadas anteriormente, sobre a relação que existe entre o consumo de drogas e ou álcool e a auto-estima de um indivíduo em ambientes sociais.

O álcool pode surgir como um dos meios de integração social, já que é uma droga aceite a nível social (Arriaga, M., Claudino, J., Cordeiro, R., 2004), já a droga em si, diferencia-se por ser algo inaceitável pela sociedade.

Os momentos de lazer apresentam apenas um objectivo, ou seja, a extinção de alguém ou de alguma coisa, o que poderá ser a supressão do mal-estar, da vergonha, da humildade, da introversão. Isso faz com que os conflitos morais não surjam, que a aprendizagem moral não seja completamente concluída, (Espinosa, 2000).

O comportamento ou atitude tem a ver com as posições que adoptamos socialmente, é o que esperamos de alguém, são as atitudes que esperamos de alguém, dependendo da posição que ocupa na sociedade.

A “diferença” perante um comportamento ou atitude tomados é definida pelo tipo de sociedade em que estamos inseridos, (Durkheim, 2002).

A grande parte dos comportamentos desviantes ocorre quando o indivíduo adopta meios “inaceitáveis socialmente” para atingir objectivos “socialmente inaceitáveis”, (Merton, 1979).

O ilícito ou ilegítimo não é uma qualidade ou consequência de uma atitude, mas uma consequência de normas impostas, (Becker, 1963).

Podemos dizer que os actos realizados por um indivíduo e não aceites pela sociedade em que vive têm a ver com o próprio indivíduo, com o construir ou contribuir para normas que possam dar funcionamento ou dar continuação a uma sociedade, mas essas normas não deverão prejudicar a si próprio ou aos outros.

Durante a evolução deste trabalho iremos ter oportunidade de perceber porque são tomadas estas atitudes ou comportamentos “ilícitos”, através da história de S.

2 - PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 - Avaliação psicológica

“É um instrumento de standardização que mede objectivamente um ou mais aspectos de uma personalidade total, através de amostras de respostas verbais ou não verbais ou outras formas de comportamento”, (Freeman, 1962).

“Teste psicológico é uma medida objectiva e standardizada de uma amostra de comportamento”, (Anastasi, 1988).

A avaliação psicológica envolve, não só o uso de testes mas, o recurso a outras metodologias (entrevista clínica, observação, portefólio, estudo de caso...), é um conjunto de

práticas e procedimentos de recolha e interpretação de informação de natureza psicológica, com o objectivo de realizar um exame psicológico. O investigador pretende sempre que a medida a utilizar seja objectiva, relativamente ao tema em questão.

A Avaliação Psicológica permite aprofundar a compreensão das diferentes dimensões do psiquismo, sem que se despenda muito tempo. Utiliza a Psicometria para a recolha mais objectiva de dados, mas não se limita apenas a ela. (Ktree, 2010)

2.1.1 - Avaliação psicológica - Métodos Quantitativos

Sanches afirma que “quanto mais complexo é o fenómeno sob a investigação, maior deverá ser o esforço para se chegar a uma quantificação adequada”, (Minayo & Sanches, 1993).

Os métodos quantitativos são um método de investigação que se pode dizer objectivo, descritivo, indutivo. Este método de investigação deriva duma epistemologia positivista que defende que há uma realidade objectiva podendo ser expressa numericamente. Para um investigador quantitativo, o que importa é o processo e o seu significado. O investigador pretende aprofundar na complexidade do próprio fenómeno.

Pode afirmar-se que os métodos quantitativos trabalham com base em valores, crenças, representações sociais, hábitos, aptidões e atitudes. Como consequência, esta perspectiva enfatiza estudos que são experimentais por natureza, enfatiza medidas, e procura relações.

Para concluir, os métodos quantitativos e os métodos qualitativos funcionam na perfeição se forem conjugados, utilizando-se tanto o material quantitativo, como o qualitativo. Para a autora do trabalho, os métodos quantitativos e qualitativos têm sempre de dar as mãos, não são opostos, são complementados um pelo outro.

3 - VARIÁVEIS DO ESTUDO

3.1 - Comportamentos Adictos

Um comportamento adicto refere na sua essência um comportamento “apontado” como ilícito pela sociedade em que se vive, o adicto é alguém que sofre e faz sofrer os que o rodeiam.

Existem pelo menos três tipos de utilizadores de drogas:

O usuário leve que é alguém que utiliza as drogas para se integrar, protestar ou mesmo por influência. É alguém que vive para além do uso das drogas, trabalha e/ou estuda, tem a sua família e uma vida aparentemente normal.

O dependente psicológico que possui uma real dependência das drogas, consegue requerer uma desintoxicação e posteriormente abandonar o uso dos estupefacientes.

E, por fim, o dependente químico ou adicto que é alguém completamente dependente da droga, tem uma obsessão para utilizar a primeira dose e a partir daí fica obcecado com o utilizar de mais e mais quantidades. É alguém que se deixa levar pelo uso da droga, compila insucessos, normalmente fica deprimido, pode tentar o suicídio ou pode envolver-se em crimes.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, verifica-se uma descida entre 1999 e 2003 (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Nos estudos que se efectuaram em 2004, encontra-se uma preferência por bebidas espirituosas, em seguida cerveja e, por último, o consumo de vinho. Pode concluir-se que o consumo destas bebidas se deve ao facto de serem as bebidas mais populares ou mais consumidas socialmente e também mais acessíveis (Arriaga, M., Claudino, J., Cordeiro, R., 2004).

Pode classificar-se os consumidores de álcool em três (OMS – Organização Mundial de Saúde):

Os consumidores de risco têm um padrão de consumo que pode vir a implicar danos físicos ou mentais se não conseguirem controlar esse consumo.

Os consumidores nocivos têm um padrão de consumo que causa danos à saúde, quer física ou mentalmente mas, não têm as características dos dependentes.

Os dependentes de álcool têm um padrão de consumo instituído por um agregado de aspectos comportamentais e clínicos. São pessoas que se descontrolam na utilização de álcool e continuam apesar das consequências na sua vida, chegam ao limite quando perdem a noção das suas obrigações e bem-estar, aumenta a tolerância ao álcool e ocorrem sinais de dependência quando o álcool não é utilizado.

O consumo de álcool é geralmente relacionado com o surgimento de certos problemas ou patologias de carácter físico, psicológico e social, sendo assim, considerado um problema de saúde pública.

3.2 - Auto-estima

A auto-estima é algo que nasce com o ser humano e ao mesmo tempo cresce ou diminui, consoante a forma de vida de cada ser, consoante os receios e angústias que nascem, consoante o modo de ver a vida de cada pessoa. Quem sofre com seus medos e é ansioso preocupa-se demais com a opinião dos outros, existe um medo de ser criticado, existe um medo de errar, um medo de não saber como agir num determinado momento, isto leva à insegurança e, por consequência, à diminuição da auto-estima.

“O homem é basicamente irracional”, “os seus impulsos, se não forem controlados, levarão à destruição dos outros e do self”, “ a auto-estima é um conjunto de crenças que cada um possui sobre a sua natureza, as suas qualidades próprias e os seus comportamentos característicos”,(Rogers, 1951, 1961, 1980, in Weyne, 2002).

Carl Rogers destaca a auto-realização através do treino da sensibilidade, grupos e outros exercícios que promovem o crescer da auto-valorização. Tal como Freud, Rogers baseou a sua teoria da personalidade em terapias que teve com clientes seus.

Rogers defende que as experiências dos indivíduos ameaçam a visão de que têm de si próprios, isso provoca, por vezes, a ansiedade supra citada, levando assim a uma baixa auto-estima. Para que consigam prevenir este estado de ansiedade, os sujeitos utilizam mecanismos de defesa na tentativa de fugir às adversidades que a vida lhes impõe. Para isto, muitas dessas pessoas ignoram os seus sentimentos, fingem, negam e distorcem a sua própria imagem para se poderem prevenir e assim conservar a sua auto-estima.

Podemos concluir que muitas pessoas vão longe demais, exageram para se proteger, escondem de si próprios, mentem acerca de sentimentos menos bons tudo isto para protegerem a sua própria auto-estima.

4 - PARTE II – RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

4.1 - Introdução

Este estudo consiste em, através de uma investigação aprofundada, tentar saber qual a ligação que existe, ou se existe uma ligação, entre o consumo de substâncias prescritas ou não e a auto-estima de um indivíduo.

Pode considerar-se que nesta investigação recorreu-se a vários estudos realizados anteriormente, por vários autores. Recorreu-se também a um estudo individual de caso, realizando-se uma entrevista, exercendo-se uma observação naturalista e aplicando-se testes psicológicos que serão abordados mais adiante.

4.2 - Objectivos

Os objectivos gerais deste trabalho, consistem em tentar saber qual a relação da utilização de álcool e ou drogas na auto-estima de uma pessoa em meio social.

Os objectivos específicos da elaboração deste trabalho incluem o nível de conhecimento perante as drogas (o seu nome, o seu efeito, o seu perigo), o nível de aceitação social perante o seu consumo, bem como as crenças acerca da utilização destas substâncias.

Esta investigação foi realizada no âmbito das unidades curriculares de Avaliação Psicológica – Métodos Qualitativos, leccionada pela Dr.^a Brigitte Henriques, e Avaliação Psicológica – Métodos Quantitativos, leccionada pela Mestre Carla Tomás.

4.3 - Métodos

4.3.1 - Participante

S., tem 25 anos, é designer gráfico freelancer e trabalha como recepcionista num resort de luxo em Sagres.

Filho de pai pescador e mãe doméstica, a sua infância foi vivida num bairro pobre de Setúbal na companhia dos seus pais e do seu irmão mais velho. Entretanto, mudaram de casa, para o bairro mais rico de Setúbal.

S. começou a trabalhar na adolescência, trabalhava na praia a alugar gaiivotas, vivia os verões na praia e ajudava os seus pais que, entretanto, tinham uma concessão na praia.

S. Continuou sempre a estudar e no 4º ano de licenciatura foi para Barcelona, fez Erasmus. Ficou em Barcelona durante 2 anos e meio, viveu no Bairro Gótico de Barcelona onde viu bastantes coisas que diz que o “fizeram crescer enquanto homem”.

Tornou a Setúbal, com saudades dos familiares, teve um pequeno acidente, sofreu uma cirurgia médica, começou a namorar e entretanto terminou essa relação amorosa.

É uma pessoa que se diz adaptar-se ao mundo, tal como ele é.

Considera-se um consumidor não dependente de droga (canabinóides), tal como ele refere “gosto que a substância chegue aqui e circule livremente”, e consome álcool socialmente, disse, posteriormente à entrevista que consome álcool socialmente e que fica mais desinibido.

4.3.2 - Instrumentos de Avaliação

Fez-se uma avaliação psicológica através da recolha e integração de informações psicológicas, com o objectivo de realizar uma avaliação psicológica, utilizando instrumentos

como a entrevista, observação de campo e alguns testes psicológicos. A realização desta pesquisa foi completa com o estudo psicológico e a observação comportamental de S.

Os métodos utilizados para a realização deste trabalho foram meios qualitativos e quantitativos de recolha de dados.

Em primeiro lugar, foi realizado um desenho de investigação, pesquisou-se sobre o tema a estudar bem como as variáveis que iriam relacionar-se, elegeu-se a faixa etária em que se aplicariam os conhecimentos, chegou-se à conclusão de como realizar esse estudo, adoptando o melhor método de recolha de dados.

Para a recolha de dados fez-se uma entrevista clínica semi-estruturada, tendo em conta o que iríamos observando qualitativamente, ou seja, tendo em conta todos os comportamentos e linguagem não verbal, utilizando uma grelha de observação, Elaborada por: Sequeira, S. 2010.

Em seguida aplicaram-se os seguintes testes a S.:

Escala de Representações Sociais do Consumo de álcool e drogas, cotado através de uma escala de Likert, este teste é composto por 32 questões que se dividem em 3 escalas, são elas a escala de informação, a escala de atitudes e a escala de crenças (Carvalho, A. C. & Leal, I. P. 2009).

Foi aplicado o teste estandardizado DAST – Drug Abuse Screening Test que é composto por 28 itens aos quais o indivíduo terá de responder SIM ou NÃO e, dependendo do valor total de respostas positivas superiores a 6, teremos o resultado para um índice quantitativo de problemas relacionados com o abuso de drogas.

Por fim, foi aplicado o teste “Como é que eu sou” - Perfil de auto - percepção do adulto, de Susan Harter, que é um teste que mede a auto-estima do indivíduo, (cedido por: Tomás, C., 2010).

Antes da aplicação dos testes ou antes de realizada a entrevista, teve-se em conta o ambiente físico tal como a iluminação ou ruído, e o ambiente psicológico, tal como o tempo disponível para a elaboração dos testes propostos, bem como a disponibilidade do sujeito a entrevistar.

O seguinte trabalho visa utilizar métodos qualitativos e quantitativos para a recolha de dados e conseguinte interpretação. Os métodos utilizados foram, como já anteriormente mencionado, a entrevista clínica semi-estruturada com o apoio da grelha de observação comportamental e aplicaram-se os seguintes testes, a Escala de Representações Sociais do Consumo de álcool e drogas, o teste estandardizado DAST – Drug Abuse Screening Test e, por fim, foi aplicado o teste “Como é que eu sou” - Perfil de auto - percepção do adulto.

Escala de Representações Sociais do Consumo de álcool e drogas

Este é um teste realizado por Arriaga, M., Claudino, J. e Cordeiro, R., em 2004 (ISPA) com o objectivo de avaliar as representações sociais face ao consumo de álcool e drogas.

Foi aplicado ao sujeito em questão para se saber, dentro das sub-escalas deste teste, qual o grau de informação, atitude e crenças para com o consumo de álcool e drogas.

Para se chegar a esta escala, foi realizado um inquérito de 103 questões a 376 adolescentes. Depois de aplicada uma função estatística, ou seja, uma análise factorial com rotação varimax obtendo-se 3 escalas, das três escalas obtidas, adquiriram-se 32 questões.

Assim, foi elaborado o seguinte teste, com 32 questões de resposta tipo Likert, onde os questionados respondem: concordo completamente; concordo; nem concordo nem discordo; discordo; discordo totalmente.

As questões referentes à primeira sub-escala, a sub-escala da informação, visam avaliar a qualidade e a quantidade de informação que o sujeito possui em relação aos diferentes tipos de drogas, ou seja, perceber a qualidade e quantidade de informação que o sujeito possui relativamente aos problemas de dependência física e psíquica que as drogas ou álcool provocam.

Relativamente à segunda sub-escala, a sub-escala das atitudes, pretende saber qual a intenção comportamental do indivíduo, quando confrontado com uma situação real.

Por fim, a terceira sub-escala, a sub-escala das crenças, deseja entender quais os valores ou crenças que o sujeito tem perante os efeitos que a droga ou álcool provocam.

Pode concluir-se que, relativamente à cotação deste teste, quanto maior for a pontuação nas sub-escalas, maior é o nível de informação acerca do álcool e drogas; mais permissivas seriam as atitudes do indivíduo perante o consumo de drogas ou álcool e maior; e maior o número de crenças a respeito dos efeitos associados às drogas ou álcool.

Sub - Escalas	Número dos Itens
Informação	Do item 1 ao 16 – 16 questões
Atitudes	Do ítem 17 ao 24 – 8 questões
Crenças	Do item 25 ao 32 – 8 questões

Ilustração 1 - Sub-escalas: Escala de Representações Sociais do Consumo de álcool e drogas (Arriaga, M., Claudino, J., Cordeiro, R., 2004)

Execução do teste:

O teste foi executado no mesmo dia em que foi feita a entrevista.

S. foi respondendo ao questionário onde se poderiam ler frases em que o indivíduo responderia concordo completamente; concordo; nem concordo nem discordo; discordo; discordo totalmente.

As primeiras frases a que o indivíduo respondeu tinham a ver com a sub-escala da informação, onde se pretende avaliar a qualidade e quantidade de informação acerca de nomes de diferentes drogas e a possibilidade do consumo poder provocar dependência. O indivíduo respondeu à maioria que concorda completamente, apenas discordou que “o haxixe é uma droga” e não teve opinião para dizer que “o uso de álcool pode causar dependência física”. Em suma, pode dizer-se que num nível de informação perante o uso de álcool e ou drogas, o indivíduo tem informação suficiente sobre este tema.

Em seguida vem a sub-escala das atitudes que avalia qual a intenção de comportamento dos sujeitos, no qual o indivíduo discordou com a maioria, não teve uma opinião concreta acerca de “se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me oferecessem um charro de haxixe eu aceitaria”, já que ele diz consumir canabinóides, apenas em casa. S. também não teve opinião acerca de “se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu sinto-me ‘tentado’ a consumir mais vezes, porque o ambiente é propício”. Pode concluir-se que, perante o nível de atitude acerca do consumo de álcool e ou drogas, S. tem uma atitude forte e não cede, sendo influenciável, ao consumo de drogas e ou álcool.

Por último é a sub-escala das crenças, que pretende avaliar quais são os valores perante os possíveis efeitos do consumo de álcool ou drogas, onde o indivíduo não teve uma opinião concreta, apenas concordou com “os jovens que consomem drogas fazem-no para fugir à realidade”. Pode referir-se que as crenças perante o uso de álcool e ou drogas são bastante cientes e fixas, mas pelo facto de não se obter uma resposta mais viável, fica impossibilitado de se poder dizer qual é o nível de crença do indivíduo.

DAST – Drug Abuse Screening Test

O Drug Abuse Screening Test (DAST) foi desenvolvido em 1982 por Harvey Skinner, este é um teste composto por 28 perguntas sobre o consumo de drogas.

É um dos testes de triagem mais utilizado para o abuso e dependência de drogas. O teste recai sobre o uso em excesso de drogas prescritas e ou qualquer uso excessivo e não prescrito.

Para responder a este questionário, tem de se colocar como resposta a que melhor reflecte a forma como cada declaração se aplica o sujeito “testado”.

A pontuação é através da atribuição de um ponto para cada resposta "sim", com excepção para a questão 4, onde 1 ponto é atribuído para a resposta "não".

Conclui-se com a aplicação deste teste que existe um problema relacionado com o abuso ou dependência de drogas se a pontuação for superior a 6 ou mais pontos.

Execução do teste:

Foi pedido ao indivíduo para responder ao teste em questão, a cada pergunta o indivíduo colocava uma cruz (x) no quadrado do Sim ou no quadrado do Não.

S. respondeu que «já utilizou drogas para além das prescritas por razões médicas», evidenciando o seu desagrado com a questão em si, porque disse durante a execução do teste que “toda a gente já o fez”, afirmando que “toda a gente toma comprimidos para a dor de cabeça que não são prescritos”. S. afirma que «já teve algum episódio de abuso de drogas prescritas ou que é capaz de parar o uso de drogas quando quer». S. atesta que tenta limitar o uso de drogas a determinadas situações ou diz já «ter tido “perdas de consciência” ou já se sentiu mal devido à utilização de drogas». S. certifica que «os seus familiares já se queixaram pelo seu envolvimento com drogas».

A conclusão deste teste é bastante simples devendo ser cotado todo o sim com 1 ponto, excepto o item número 4 que é cotado inversamente.

S. respondeu 9 perguntas com um Sim, pode concluir-se que existe um problema de uso excessivo ou dependência relacionado com a utilização de drogas.

“Como é que Eu Sou” – Perfil de auto - percepção do adulto

Este teste, elaborado a partir do perfil original construído por Susan Harter, permite avaliar o auto-conhecimento, numa perspectiva multidimensional e integradora. A sua constituição é consumada por 50 itens bipolares em que o sujeito se posiciona em apenas uma das alternativas numa escala de dois pontos, o completamente verdadeiro ou o pouco verdadeiro e, assim, o próprio sujeito vai seleccionar o tipo de adulto que é.

O teste está dividido em sub-escalas (Ilustração - 1), essas sub-escalas equivalem a onze propriedades, a maioria com quatro itens. As propriedades mencionadas correspondem à sociabilidade, que tem a ver com o comportamento do indivíduo na presença de outros; à

competência profissional, que se refere à noção de competência no trabalho ou escola (depende da ocupação); à “nurturance”, que tem a ver com o procedimento de cuidar dos outros; à competência atlética, que respeita ao conceito de competência aplicada no desporto; à aparência física, que tem a ver com a forma que o indivíduo se vê a si próprio em termos físicos; à adequação como cuidador, que se relaciona com a capacidade de completar as suas necessidades; à moralidade, que se relaciona com comportamentos baseados em regras distinguindo o que está errado do que está certo; à gestão doméstica, que tem a ver com a capacidade de organização doméstica; a relacionamentos íntimos, que têm a ver com relações existentes e significativas para o sujeito (namorado\,a, amigo\,a colodido\,a, entre outros); à inteligência, que respeita a capacidade de aprender; e, por último, ao sentido de humor, que respeita à capacidade de ver o lado divertido das coisas.

Após a elaboração do teste, identificam-se as repostas do indivíduo, com base nas escalas e procede-se à cotação das mesmas, essa cotação varia entre 1 e 4 pontos. Calcula-se o valor médio em cada sub-escala e, consoante o seu valor, temos um nível de categorização da sua auto-avaliação.

É um nível baixo se for entre 0 e 2,5 pontos; É um nível médio se o total ficar entre 2,5 e 4 pontos; E, por fim, é um nível alto se os pontos se situarem acima de 4.

Sub - Escalas	Número dos Itens
Sociabilidade	2, 14, 27, 39
Competência Profissional	3, 15, 28, 40
“Nurturance”	4,16, 29, 42
Competência Atlética	5, 18, 30, 43
Aparência Física	6, 19, 31, 44
Adequação como Cuidador	7, 20, 32, 45
Moralidade	8, 21, 34, 46
Gestão Doméstica	10, 22, 35, 47
Relacionamentos Íntimos	11, 23, 36, 48
Inteligência	12, 24, 37, 49
Sentido de Humor	13, 26, 38, 50
Auto-Estima Global	1, 9, 17, 25, 33, 41

Ilustração 2 – Sub – escalas: Perfil de Auto-Percepção do Adulto (Cedido por: Tomás, C., 2010)

Execução do teste:

Foi pedido a S. para que, ao responder a este teste, tentasse, a cada afirmação, colocar-se de um lado ou do outro da mesma afirmação (afirmações bipolares), respondendo se a afirmação era completamente verdadeira ou um pouco verdadeira para ele.

Em relação à pontuação obtida, foram feitas as médias de cada sub-escala, consoante os itens a classificar.

S. obteve nos 11 domínios valores diferentes, valor baixo na competência atlética (2.25 pontos), aparência física (2.25 pontos), bem como na moralidade (1.75 pontos) e na inteligência (2 pontos). Pontuação de médio na sociabilidade (2.75 pontos), na competência profissional (3 pontos), “nurturance” (3.5 pontos), na adequação como cuidador (2.5 pontos), na gestão doméstica também (2.75 pontos), nos relacionamentos íntimos (2.75 pontos) e no sentido de humor (3.5 pontos).

A nível de Auto-estima geral, S. obteve uma pontuação de 5 pontos, ou seja uma pontuação alta.

Podemos afirmar que num nível geral, a auto-estima de S. não está comprometida, apenas em relação ao seu exterior ou à percepção da sua capacidade (moralidade e inteligência) é que os valores estão mais baixos, muito baixos a nível de como o sujeito percebe o que é certo do que é errado.

Material Qualitativo utilizado

Foi também utilizado material qualitativo. Foi elaborado, antes do início do trabalho, um desenho de investigação, onde se escolheu o tema, as variáveis a estudar, bem como os métodos a utilizar para a sua pesquisa, foi feita uma entrevista semi-estruturada onde se tentou saber o máximo possível do entrevistado, por fim, foi executada uma grelha de observação (Sequeira, S., 2010), onde se colocaram todos os passos e características visíveis de S.

5 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relatório Psicológico

Nome: S.

Idade: 25 anos

Data do Relatório: 27 de Dezembro de 2010

Nome do examinador: Sara Sequeira

No geral, S. estava apresentável, foi bastante prestável e disse que responderia com calma a todas as perguntas da entrevista, bem como dos testes psicológicos propostos.

S. gostou bastante de realizar a entrevista e os testes propostos. Em algumas questões dos testes psicológicos S. duvidou da sua questionabilidade, mas respondeu sempre a tudo o que foi indicado.

S. demonstra ser portador de estudos, parece culto pela maneira como se expõe. A sua linguagem é bastante produzida, pareceu-me que se tinha preparado para este encontro.

Quando se realizou a entrevista, ficou-se com a ideia de que S. sempre foi uma pessoa feliz e que conquistou os seus sonhos e desejos. Foi uma criança feliz, viveu num bairro pobre de Setúbal de referiu que isso o fez crescer “Os meus primeiros anos de vida e o ter nascido num bairro pobre foi muito importante para a minha construção como homem”. Teve a oportunidade de fazer Erasmus em Barcelona e viver num dos locais mais cobiçados pelos jovens o Bairro Gótico de Barcelona “Fazer este Erasmus foi a coisa mais importante que me aconteceu no crescimento enquanto pessoa”. Apesar de ter terminado uma relação amorosa há pouco tempo, parece estar a lidar bem com o assunto, apesar das suas dúvidas e receios do porquê do término dessa mesma relação “Sinto-me confuso. Sei lá, é uma cena complicada”.

Através dos testes que foram aplicados, por exemplo a Escala de Representações Sociais do Consumo de álcool e drogas, elaborado por Arriaga, M., Claudino, J. e Cordeiro, R., em 2004 (ISPA), com o objectivo de avaliar as representações sociais face ao consumo de álcool e drogas. Verifica-se que S. tem um vasto conhecimento informativo acerca destes dois temas (álcool e drogas), bem como um vasto conhecimento de quais são os efeitos dessas substâncias e se provocam ou não dependência.

Através do teste psicológico aplicado, o Drug Abuse Screening Test (DAST), que foi desenvolvido em 1982 por Harvey Skinner, este teste recai sobre o uso em excesso de drogas prescritas e ou qualquer uso excessivo, não prescrito. Considera-se que é possível existir um problema relacionado com o consumo excessivo ou dependência de drogas prescritas ou não. Pode observar-se quando S. responde que já utilizou drogas para além das prescritas por razões médicas, ou que já teve algum episódio de abuso de drogas prescritas, ou mesmo que os seus familiares já se queixaram pelo seu envolvimento com drogas.

Por último, aplicou-se também o teste psicológico “Como é que Eu Sou” – Perfil de auto-percepção do adulto, elaborado a partir do perfil original construído por Susan Harter, onde se verifica que, de um modo geral, a auto-estima de S. não se encontra comprometida. Encontra-se algumas alterações em relação ao seu exterior e à percepção da sua capacidade (moralidade e inteligência) é que os valores finais foram mais baixos.

Pode concluir-se que o indivíduo tem um problema relacionado com o uso de drogas, bebe socialmente, a sua auto-estima não se encontra comprometida e o sujeito poderá ter alguma dificuldade em conseguir distinguir, socialmente, o certo do errado.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje em dia, os temas referidos, ao longo do trabalho, são bastante pertinentes. As investigações feitas ao longo dos anos implicam vários estudos de campo, dos quais eu me baseei para conseguir ter um princípio para esta investigação.

Sendo que este tema gera alguma controvérsia, antes de tudo procurou ter-se um sujeito, ao qual se fez a entrevista e se aplicaram os testes psicológicos, que consumisse, socialmente, álcool e ou drogas.

Investigando S., sob o ponto de vista dos métodos de investigação, tanto qualitativos, pode concluir-se que o indivíduo tem um problema relacionado com o uso de drogas, bebe socialmente, a sua auto-estima não se encontra comprometida e o sujeito poderá ter alguma dificuldade em conseguir distinguir, socialmente, o certo do errado.

7 - REFLEXÃO PESSOAL

Pela primeira vez vi-me como investigadora, recorri a outras investigações realizadas anteriormente para conseguir ter um impulso e uma ideia da maneira como melhor poderia realizar a minha própria investigação.

Foi um trabalho que me deu imensa satisfação de elaborar, desde Julho de 2010 que comecei na minha própria investigação, desde observações de campo e também em termos de pesquisa de bibliografia, em teses, trabalhos académicos e outras investigações sobre o tema.

Através da bibliografia em que me apoiei, consegui ter a ideia de como realizar uma investigação, bem como uma ideia em como é que estas variáveis poderiam interagir juntamente na vida de um indivíduo.

A Avaliação Psicológica permitiu-me aprofundar a compreensão das diferentes dimensões do psiquismo sem que se despendesse muito tempo.

Para concluir, os métodos qualitativos e os métodos quantitativos funcionam na perfeição se forem conjugados, utilizando-se tanto o material qualitativo, como o quantitativo. Para mim, os métodos qualitativos e quantitativos têm sempre de dar as mãos, não são opostos, são complementados um pelo outro, nunca faria sentido fazer esta investigação sem ter em conta as duas vertentes.

BIBLIOGRAFIA

(2002). Obtido em 1 de Dezembro de 2010, de Science Direct: <http://www.sciencedirect.com>

(2009/2010). Obtido em 16 de Novembro de 2010, de Schick Shadel Hospital: <http://www.schickshadel.com>

(2010). Obtido em 1 de Dezembro de 2010, de The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs: <http://www.espad.org/>

(2010). Obtido em 1 de 12 de 2010, de Portal da Saúde: <http://www.portaldasaude.pt>

Arriaga, M. C. (2004). *Suporte Social e Comportamentos Aditivos em Adolescentes Pré-Universitários*. Portalegre: Escola Superior de Enfermagem.

Becker, H. (1963). *Outsiders - Estudos de Sociologia do Desvio*. Zahar.

Desconhecido. (20 de Março de 2009). *Frases e Poesias*. Obtido em 21 de Novembro de 2010, de frases e Poesias: <http://www.frasespoesias.com>

Durkheim, E. (2002). *Lições de Sociologia - Ciências Sociais e Sociologia*.

Espinosa, P. (2000). *Razonamiento moral y consuetud social en el menor*. Universidade da Coruña, Espanha: Tese de Doutoramento.

Henriques, B. (2010). *Documentação fornecida na unidade curricular de Avaliação Psicológica – métodos qualitativos*. . Portimão: Ismat.

Ktree. (2007). Obtido em 14 de Dezembro de 2010, de Knowledge Tree - Psicometria e Formação: <http://www.ktree.com.pt>

Leal, A. C. (2009). Construção e Validação de uma Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes. In A. C. Leal, *Psicologia, Saúde e Doenças, 2006* (pp. 287-297). Lisboa: Psicologia, Saúde e Doenças, 2006.

Merton, R. K. (1979). *A Ambivalência Sociológica e Outros Ensaios*. Zahar.

Minayo, M., & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 1 - 4.

Tomás, C. (2010). *Documentação fornecida na unidade curricular de Avaliação Psicológica – métodos quantitativos*. Portimão: ISMAT.

Turato, E. (2000). Métodos Qualitativos e Quantitativos na Área da Saúde: definições, diferenças e objectivos de pesquisa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 93 - 99.

Weyten, W. T. (2002). *Temas e Variações - Introdução à Psicologia*. Editada Pioneira.