

AUTO-APRECIÇÃO PESSOAL E TEMPERAMENTO AFECTIVO EM ENFERMEIROS DE SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

Raul Cordeiro *

João Claudino *

Miguel Arriaga *

Maria Oliveira; Marlene Frazão; Marina Mendes; Rosa Leão;

Sónia Onofre; Sónia Engrossa; Sónia Gonçalves;

Vânia Silva; Vera Vieira; Vera Azinheiro **

RESUMO

Um estudo sobre a auto-apreciação pessoal e o temperamento afectivo dos enfermeiros é de crucial importância, pela sua influência em diversos fenómenos, nomeadamente na capacidade de desenvolver relações interpessoais, bem como na resistência a doenças psicológicas e físicas.

Um total de $N=47$ enfermeiros de ambos os sexos, com uma idade média de 38,5 anos, que exercem funções na área de Saúde Mental e Psiquiatria em três hospitais: Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre, Hospital do Espírito Santo de Évora e Hospital de Nossa Senhora do Rosário do Barreiro, foi inquirido através de um questionário de aplicação directa.

Os resultados indicam que o grupo estudado apresenta, na sua maioria, um temperamento hipertímico. Verificou-se que são os elementos do sexo feminino que apresentam maior auto-apreciação pessoal e que existe uma relação estatisticamente significativa entre a auto-apreciação pessoal e os temperamentos ciclotímico e ansioso. Os mesmos resultados indicam igualmente que existe relação entre o estado civil e o temperamento irritável e entre o tempo de serviço e os temperamentos ciclotímico e hipertímico.

INTRODUÇÃO

* Professores da Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre.

** Alunos do 5º Curso Superior de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre – Turma A.

A investigação em Enfermagem é imprescindível para a origem do conhecimento que influenciará a prática, ou seja, é fundamental, pois fornece uma base de conhecimento científico especializado que contribui para a evolução da profissão. Tal acaba por se tornar muito importante, porque antecipa e atende aos desafios propostos diariamente, mantendo o papel social da actividade profissional de Enfermagem.

A área da Saúde Mental é, por si só, uma área sedenta de exploração e por diversos factores, entre os quais salientamos a importância atribuída a este contexto. Há relativamente pouco tempo começou a conceder-se a importância devida a esta área e por essa razão existem ainda poucos estudos.

Assim, justifica-se o surgimento de um estudo relativo ao tema deste trabalho, tendo em conta o papel da saúde na sociedade e o dos profissionais de enfermagem nela intervenientes, torna-se imprescindível perceber o que estes profissionais sentem acerca deles próprios. Sabemos que para ajudar os outros, temos de ajudar-nos também a nós próprios e sobretudo conhecer-nos. Um profissional de enfermagem, para cuidar dos utentes, que no fundo somos todos nós, necessita de estar bem consigo próprio não só a nível físico, mas também psicológico.

Deste modo, acreditamos que este estudo possa contribuir para uma visão mais ampla acerca do tema e sobretudo perceber de que forma está esta realidade presente nos profissionais de enfermagem e de que forma influencia a própria prática.

A AUTO-APRECIÇÃO E TEMPERAMENTO AFECTIVO EM ENFERMEIROS DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

O corpo é hoje um dos aspectos mais valorizados pelo indivíduo nas sociedades ocidentais. É-o de duas maneiras distintas: por um lado na dimensão aparência e, por outro, na dimensão funcionalidade (Ribeiro e Ribeiro, 2003:431). Desta forma, as dimensões supracitadas, enquanto aspectos pertinentes do auto-conceito geral, apresentam-se também como aspectos importantes para o funcionamento psicológico do indivíduo, uma vez que, segundo Ribeiro e Ribeiro (2003:431) são variáveis de auto-referência e, provavelmente por esta via, tem um impacto positivo no bem-estar, na qualidade de vida e na saúde.

Tendo em conta o que se acaba de referir, salienta-se que o modo como o indivíduo se percebe nestas dimensões determina a forma de pensar, de agir e de se relacionar com o meio que o rodeia.

O auto-conceito tem sido consensualmente considerado como um factor fundamental para o bem-estar do indivíduo, desempenhando uma função central, enquanto mediador e regulador do comportamento, percepções e expectativas pessoais. Um entendimento do auto-conceito torna possível a compreensão de cinco importantes aspectos inerentes ao comportamento humano: a identidade pessoal, a coerência, a continuidade, a consistência e a razão pela qual o indivíduo inibe ou facilita certos comportamentos.

Segundo Fitts, citado por Vaz Serra (1988:109), *o auto-conceito tem o condão de capturar e condensar motivos, necessidades, atitudes, valores e traços de personalidade. Por isso, torna-se uma variável ao mesmo tempo central e simples, relacionada com muitas outras, com que podemos lidar.*

A análise das suas relações e as repercussões de um auto-conceito pobre leva-nos a pensar que, em condições stressantes, na maioria dos casos, o que é fundamental não é a própria situação, mas a pessoa que nela está envolvida, bem como a sua avaliação dessa mesma situação.

Relativamente aos constituintes do auto-conceito, Vaz Serra (1988) acrescenta ainda, que este pode ser composto por várias facetas, tais como: auto-imagem, identidade e auto-estima. A auto-imagem do indivíduo é importante na medida em que lhe permite atribuir significados na sua organização hierárquica. As identidades permitem uma reflexão, mais que qualquer outro aspecto do auto-conceito, a nível do conteúdo e da organização social. A auto-estima é, sem dúvida, a que se realça mais sob o ponto de vista clínico, pois permite que o indivíduo faça a avaliação das suas qualidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral. Esta pode ser considerada como os julgamentos que a pessoa faz acerca de si própria, permitindo assim uma autoavaliação positiva ou negativa. Sendo isto extremamente relevante para a sua identidade.

Segundo Vaz Serra (1988:109), *a auto-estima tem a ver com os aspectos avaliativos que um indivíduo elabora a seu próprio respeito, das suas qualidades ou desempenhos, sendo a parte afectiva do auto-conceito. (...) É indiscutivelmente a parte mais importante do auto-conceito.*

A formação do auto-conceito mostra a capacidade que o ser humano possui para se constituir como um objecto da sua própria observação e se abstrair dos seus comportamentos específicos diários e, analogamente, dos comportamentos dos outros em relação a si. Assim, a formação do auto-conceito ocorre da experiência

vivenciada pelo indivíduo nos diversos contextos de vida em que age e da leitura que este faz das mesmas.

O desenvolvimento do auto-conceito vai prosseguindo ao longo da nossa vida, sendo que a diferenciação do Eu surge na adolescência e juventude, devido às inúmeras e crescentes experiências acumuladas, à aproximação da vida adulta e ao aumento das responsabilidades. Isto vai implicar que progressivamente surja um auto-conceito geral, culminando num sentido da identidade própria. O adulto tem a capacidade de estabelecer relações estáveis, estruturar relações com os outros, estabelecer um estilo de vida e reconhecer valores na sociedade em que o próprio se insere.

Relativamente às variáveis de auto-percepção ou de auto-referência, de acordo com Oosterwegel e Oppenheimer, citados por Ribeiro (2006), estas são usadas por parte dos indivíduos para fazerem julgamentos sobre si próprios. Estas duas variáveis fazem parte do repertório da psicologia desde a sua origem, e podem ser entendidas de variadas formas, tais como: auto-conceito, auto-estima, auto-apreciação, auto-desenvolvimento, auto-representação, auto-regulação, auto-compreensão, entre outras.

Harter, citada por Ribeiro (2006), refere que existem ainda duas formas de abordar ou compreender esta variável: como um modelo global ou unidimensional (auto-estima), ou como um modelo multidimensional (auto-conceito). O primeiro tende a ser mais global e ter avaliações livres de conceito, enquanto que o segundo é mais dependente do contexto ou de conteúdos.

O conceito de auto-apreciação pessoal contém, de acordo com alguns estudos, três componentes fundamentais, tais como, a componente afectiva, cognitiva e comportamental.

Este conceito tem um papel relevante na forma como as pessoas encaram os seus papéis, desempenhos, motivações e também na forma como encaram as suas satisfações profissionais.

O temperamento refere-se à forma de ser emocional do indivíduo, isto é, o temperamento é um conjunto de características fisiológicas e psicológicas que distinguem uma pessoa das outras e que são a base do seu carácter. O carácter é o conjunto de reacções e hábitos de comportamento que vão sendo adquiridos ao longo da vida e que especificam o modo individual de cada pessoa (Reich, 1995). O carácter é composto das atitudes habituais de uma pessoa e do seu padrão consistente de respostas para várias situações. Incluem-se aqui as atitudes e valores conscientes, o estilo de comportamento (timidez, agressividade, etc.) e as atitudes físicas (postura, hábitos de manutenção e movimentação do corpo). Assim, carácter é a forma como a pessoa se mostra ao mundo, com o seu temperamento e a sua personalidade. É por meio do carácter que a personalidade e o temperamento do

indivíduo se manifestam. Portanto, conhecer o carácter de uma pessoa significa conhecer os traços essenciais que determinam o conjunto de seus actos.

É de referir que o humor predominante ao longo da vida é uma componente do temperamento. Assim, uma pessoa pode ser descrita como tendo um temperamento calmo, exuberante, irritável, depressivo, ansioso ou sensível.

Segundo Chess e Thomas (1996), o temperamento designa características de personalidade inatas, que influenciam a maneira pela qual o indivíduo reage ao ambiente e a sua progressão no desenvolvimento.

Akiskal (2005) e seus colaboradores difundiram o conceito do espectro bipolar, estendendo-o aos limites dos temperamentos. O espectro bipolar vai de um pólo negativo para um pólo positivo e passa por um estado de equilíbrio. Assim, este varia, respectivamente, entre um estado depressivo e um estado ansioso, passando também por estados de ciclotimia, irritabilidade e hipertimia.

Assim, a classificação do temperamento, segundo Akiskal (2005), foi baseada nos primeiros estádios dos seus estudos na seguinte tipologia:

1 – Depressivos: em que os indivíduos são preocupados, pessimistas, quietos, tímidos, indecisos e passivos. Tem uma conduta reservada, são resignados, reflexivos e com elevada tolerância para situações monótonas ou que exigem cautela.

2 – Ciclotímicos: os indivíduos alternam entre períodos de auto-confiança alta e baixa, estados apáticos e energéticos, pensamentos confusos e aguçados, humor tristonho e brincalhão, momentos introvertidos e expansivos, sonolência e pouca necessidade de sono.

3 - Irritáveis: manifestação de irritabilidade como característica marcante e constante. Os indivíduos são ameaçadores, desconfiados, combativos e destrutivos.

4 – Hipertímicos: os indivíduos são dinâmicos, desejam estímulos e sensações de prazer, tem tendência para a impulsividade, curiosidade, extravagância e desorganização. Pretendem reacções afectivas rápidas e intensas e possuem inquietação, tédio e irritabilidade.

Contudo, houve a necessidade de incluir o temperamento ansioso, uma vez que cada vez que este fora introduzido, notara-se alguma sobreposição entre preocupação e depressão. Foi neste contexto, com a dificuldade de objectivar as respostas, que o temperamento ansioso foi incluído. Deste modo, podemos referir o temperamento ansioso como uma disposição de personalidade exagerada em direcção à preocupação. Caracteriza-se por um humor ansioso, com sensações

desagradáveis de ansiedade manifestando-se por tremores, sudorese ou taquicardia, sempre com reacções ansiosas em situações específicas (provas, trabalho, entrevistas, situações sociais, entre outros).

Assim, podemos ver a importância do temperamento e como este pode afectar a maneira de ser e estar da pessoa, assumindo-se como um pilar importante na afectividade.

Desta forma, podemos definir temperamento afectivo como as características próprias do indivíduo que influenciam o modo como cada pessoa se relaciona com os outros, com o ambiente e com o seu próprio desenvolvimento.

Para o presente estudo foram definidos os seguintes objectivos:

- Avaliar a auto-apreciação pessoal e temperamento afectivo em enfermeiros
- Esclarecer o significado de auto-conceito e auto-apreciação;
- Analisar as relações entre o auto-conceito/auto-apreciação e o temperamento afectivo em enfermeiros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Através de um estudo de cariz descritivo e transversal foi considerada uma população-alvo constituída por $N=75$ enfermeiros que exercem funções na área da Saúde Mental e Psiquiatria em três hospitais: Barreiro, Évora e Portalegre. Responderam ao Questionário um total de $n= 47$ indivíduos que considerámos como o nosso Grupo de Estudo.

Variáveis de Estudo

Sexo; Idade; Estado Civil; Tipo de Horário de Trabalho; Categoria Profissional; Habilitações Profissionais em Enfermagem; Tempo de Serviço; Anos de Experiência em Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental; Temperamento Afectivo; Auto-Apreciação Pessoal.

Instrumentos de medida

Parte I – Caracterização da população alvo.

Parte II – Aplicação da escala **TEMPS-A (Escala de Temperamento de Memphis, Pisa, Paris e San Diego)** (Akiskal, 2005), aplicada na versão traduzida para a língua portuguesa (Figueira, M; Severino, L., 1999).

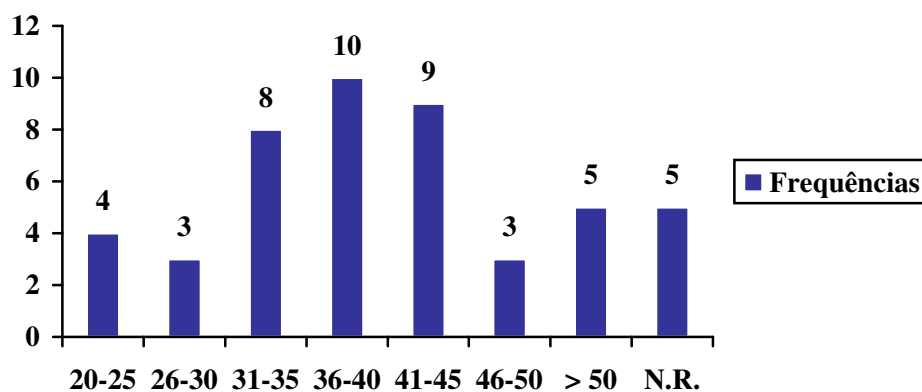
Esta escala é uma medida de autoavaliação, que permite avaliar os cinco temperamentos (depressivo, ciclotímico, irritável, hipertímico e ansioso). A

utilização desta escala tem como finalidade identificar qual a tendência que cada indivíduo tem para um determinado temperamento.

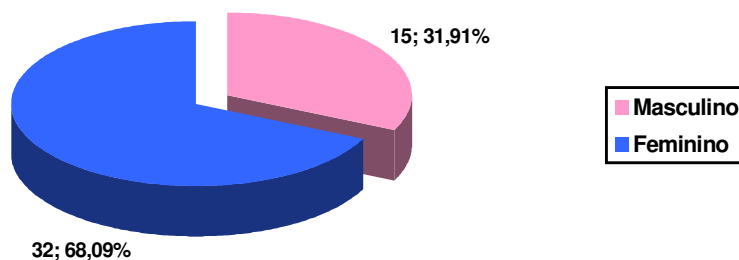
Parte III – Aplicação da **Escala de Auto-Apreciação Pessoal** (Ribeiro, 2006). Esta escala permite uma apreciação global, referente ao sentimento geral que o indivíduo tem acerca de si próprio.

RESULTADOS
CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO DE ESTUDO

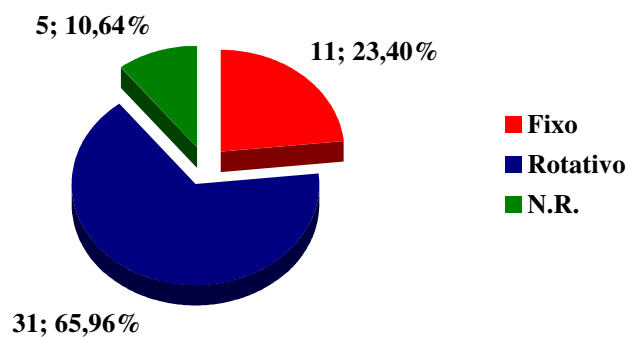
QUADRO 1
DISTRIBUIÇÃO POR GRUPO ETÁRIO



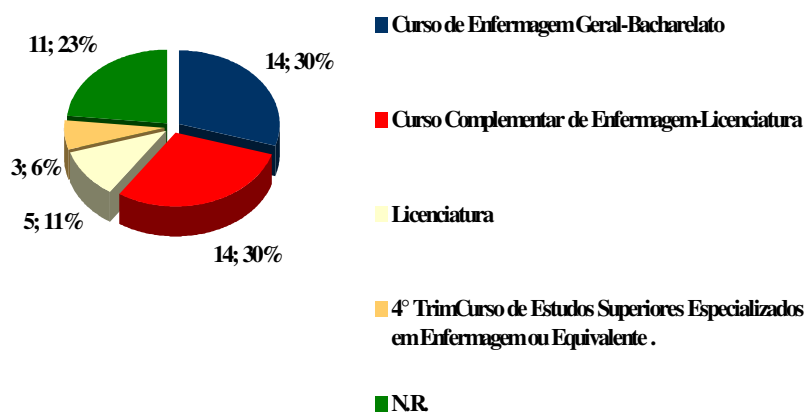
QUADRO 2
DISTRIBUIÇÃO POR SEXO



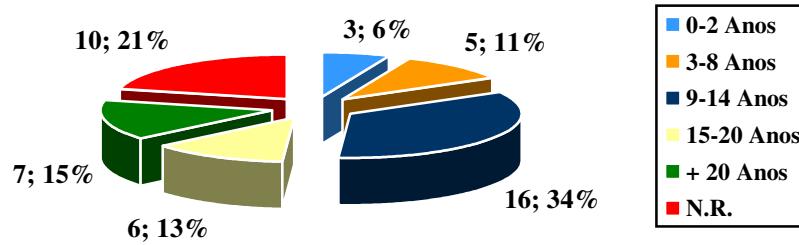
QUADRO 3
DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO O TIPO DE HORÁRIO DE TRABALHO



QUADRO 4
DISTRIBUIÇÃO POR HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS

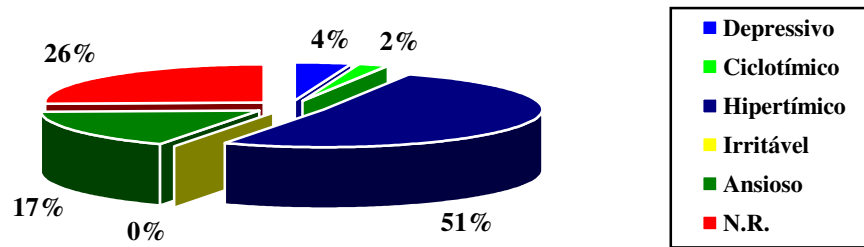


QUADRO 5
DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO OS ANOS DE EXPERIÊNCIA
EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

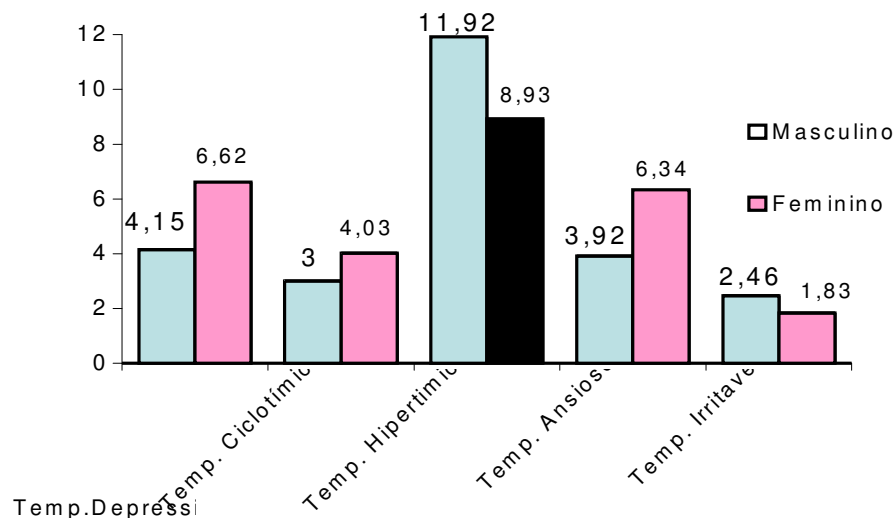


VARIAVEIS EM ESTUDO

QUADRO 6
FREQUÊNCIAS MÉDIAS DOS TEMPERAMENTOS



QUADRO 7
VALORES MÉDIOS DOS TEMPERAMENTO SEGUNDO O SEXO



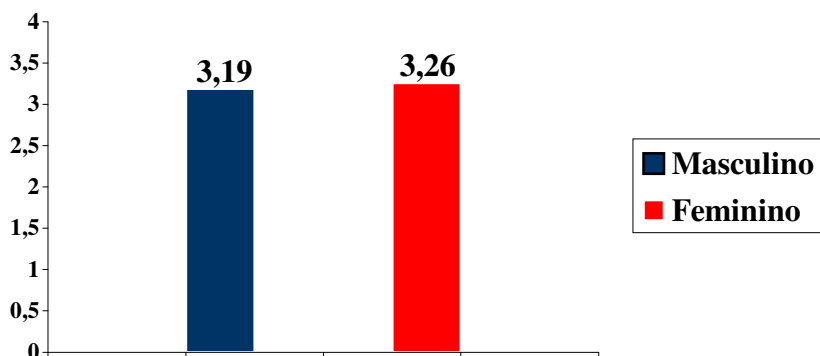
QUADRO 8
RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO
E OS TEMPERAMENTOS AFECTIVOS

	Temperamento Depressivo	Temperamento Ciclotímico	Temperamento Hipertímico	Temperamento Irritável	Temperamento Ansioso
Sexo	$\chi^2 = 9,09$ (10) $p > 0,05$	$\chi^2 = 5,39$ (10) $p > 0,05$	$\chi^2 = 15,00$ (16) $p > 0,05$	$\chi^2 = 13,57$ (7) $p > 0,05$	$\chi^2 = 13,57$ (16) $p > 0,05$
Idade	$r_s = -0,29$ $p > 0,05$	$r_s = -0,29$ $p > 0,05$	$r_s = 0,26$ $p > 0,05$	$r_s = -0,14$ $p > 0,05$	$r_s = -0,27$ $p > 0,05$
Estado Civil	$\chi^2 = 41,81$ (40) $p > 0,05$	$\chi^2 = 35,38$ (40) $p > 0,05$	$\chi^2 = 48,74$ (64) $p > 0,05$	$\chi^2 = 56,70$ (28) $p < 0,01$ (0,001)**	$\chi^2 = 49,02$ (60) $p > 0,05$
Tipo de Trabalho	$\chi^2 = 11,78$ (10) $p > 0,05$	$\chi^2 = 7,51$ (10) $p > 0,05$	$\chi^2 = 11,16$ (16) $p > 0,05$	$\chi^2 = 7,09$ (7) $p > 0,05$	$\chi^2 = 16,26$ (15) $p > 0,05$
Categoria Profissional	$\chi^2 = 29,22$ (30) $p > 0,05$	$\chi^2 = 34,53$ (30) $p > 0,05$	$\chi^2 = 62,53$ (48) $p > 0,05$	$\chi^2 = 30,14$ (21) $p > 0,05$	$\chi^2 = 53,74$ (45) $p > 0,05$
Habilitações Profissionais	$\chi^2 = 22,07$ (30) $p > 0,05$	$\chi^2 = 37,95$ (27) $p > 0,05$	$\chi^2 = 36,47$ (45) $p > 0,05$	$\chi^2 = 20,86$ (21) $p > 0,05$	$\chi^2 = 50,46$ (39) $p > 0,05$
Tempo de Serviço	$r_s = -0,30$ $p > 0,05$	$r_s = -0,32$ $p < 0,05$ (0,048) *	$r_s = 0,36$ $p < 0,05$ (0,03) *	$r_s = -0,04$ $p > 0,05$	$r_s = -0,23$ $p > 0,05$
Anos de Experiência em Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental	$r_s = -0,20$ $p > 0,05$	$r_s = -0,15$ $p > 0,05$	$r_s = 0,26$ $p > 0,05$	$r_s = 0,11$ $p > 0,05$	$r_s = -0,06$ $p > 0,05$

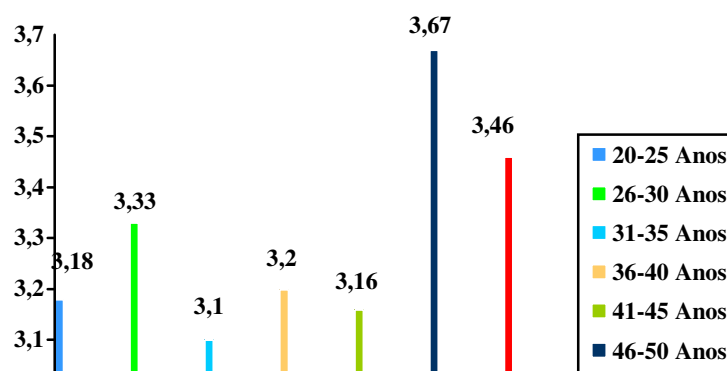
QUADRO 9
RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO
E A AUTO-APRECIÇÃO PESSOAL

	Auto-apreciação Pessoal
Sexo	$\chi^2= 14,21 (12)$ $p > 0,05$
Idade	$r_s= 0,23$ $p > 0,05$
Estado Civil	$\chi^2=33,69 (38)$ $p > 0,05$
Tipo de Trabalho	$\chi^2=6,97 (12)$ $p > 0,05$
Categoria Profissional	$r_s= 0,13$ $p > 0,05$
Habilitações Profissionais	$r_s= 0,09$ $p > 0,05$
Tempo de Serviço	$r_s= 0,12$ $p > 0,05$
Anos de Experiência em Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental	$r_s= 0,02$ $p > 0,05$

QUADRO 10
VALORES DE AUTO-APRECIÇÃO PESSOAL SEGUNDO O SEXO



QUADRO 11



VALORES DE AUTO-APRECIACÃO PESSOAL SEGUNDO A IDADE

QUADRO 12
RELAÇÃO ENTRE OS TEMPERAMENTOS AFECTIVOS
E AUTO-APRECIACÃO PESSOAL

	Auto-Apreciação Pessoal
Temperamento Depressivo	$\chi^2= 126,97$ (120) $p>0,05$
Temperamento Ciclotímico	$\chi^2= 146,78$ (120) $p<0,05$ (0,0499)
Temperamento Hipertímico	$\chi^2= 161,31$ (180) $p>0,05$
Temperamento Irritável	$\chi^2= 86,00$ (84) $p>0,05$
Temperamento Ansioso	$\chi^2= 221,03$ (180) $p<0,05$ (0,02)

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O grupo de estudo apresenta-se distribuído de uma forma equilibrada em termos de **idade**, sendo constituído por indivíduos de idades compreendidas entre os 22 anos, idade esta em que geralmente se inicia a actividade profissional, e os 58 anos, que é próxima da idade de reforma ($MD=38,5$ anos). O **grupo etário** que apresenta uma maior percentagem encontra-se compreendido entre 36 e 40 anos de idade (21,28%), seguido do grupo etário compreendido entre os 41 e 45 anos de idade (19,15%).

Relativamente ao **Sexo**, verifica-se que o sexo feminino (68,09%) prevalece sobre o sexo masculino (31,91%), o que se verifica na maior parte dos estudos realizados na área da enfermagem.

No que diz respeito à **categoria profissional**, verifica-se a existência de uma pequena percentagem de enfermeiros especialistas (4,26%), e uma grande percentagem de enfermeiros graduados (63,83%).

A diminuída percentagem de enfermeiros especialistas na população pode dever-se ao facto da oferta de cursos de especialização na área de Saúde Mental e Psiquiatria ser actualmente reduzida.

Em relação ao **temperamento afectivo**, 51,08% dos indivíduos que fazem parte da população em estudo apresentam temperamento hipertímico. Estas características poderão estar relacionadas com as próprias exigências da profissão nesta área de Saúde Mental e Psiquiatria, ou seja, com a postura que lhes é imposta pelos utentes/família ou até mesmo pela própria sociedade.

Ainda, no grupo estudado, 17,02% dos indivíduos apresentam temperamento ansioso. Estas características poderão estar relacionadas com o stress inerente às situações com que os enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria se deparam no seu local de trabalho.

No que diz respeito aos resultados médios do **índice de auto-apreciação pessoal**, verifica-se que a média é de 3,23 ($s=0,48$), revelando, deste modo, nos indivíduos um Índice de Auto-Apreciação Pessoal favorável, ou seja, uma Auto-Apreciação elevada. Tal facto poderá estar relacionado com a definição de Burns, citado por Ferreira (2003:6), sobre Auto-conceito: *este é influenciado por factores tais como o aspecto físico, nível de inteligência, emoções, padrões culturais, família, escola, estatuto social, de entre outros. Além disto, esta variável engloba outras na sua essência, como a motivação, as atitudes, valores e outra*. Desta forma, pela nossa análise, os enfermeiros poderão, de acordo com o seu estatuto social e nível de inteligência, ter uma auto-estima mais elevada. Concorda-se com a ideia do autor supracitado, já que o nível de inteligência e estatuto social podem mutuamente elevar os níveis de auto-estima nos enfermeiros.

Seguindo a mesma linha de pensamento de Burns os enfermeiros apresentam atitudes e comportamentos como a motivação, grande dinamismo, curiosidade, entre outros, características estas do temperamento hipertímico. Deste modo, considera-se que estas características estão intimamente relacionadas com níveis de auto-estima elevados, influenciando, assim, o auto-conceito dos enfermeiros.

Verifica-se que a relação entre a auto-apreciação e os temperamentos ciclotímico e ansioso é estatisticamente significativa.

No que diz respeito aos temperamentos depressivo, ciclotímico e ansioso, o sexo feminino apresenta uma média mais elevada que o sexo masculino, ou seja, as mulheres têm maior tendência para exibir estes tipos de temperamentos. Valente (2002:164), refere que *a pressão cultural maior sobre o sexo feminino pode levá-lo a uma maior dependência em relação às percepções e expectativas dos outros significativos. Este facto pode originar menor auto-conceito ao nível da maturidade psicológica, do que no sexo masculino.*

Constata-se, ainda, que o sexo feminino apresenta uma média mais elevada no que diz respeito à auto-apreciação pessoal. Estes resultados estão em discordância com Veiga, citado por Valente (2002:164), que refere existirem *médias mais baixas do auto-conceito no sexo feminino em que este apresentava menor satisfação- felicidade, menos confiança nas suas capacidades, menores resultados no estatuto intelectual (...).*

Os resultados do nosso estudo estão também em discordância com os encontrados por Flaherty, citado por Valente (2002:158), pois *estes autores assinalam diferenças específicas no auto-conceito que vão ao encontro dos estereótipos sexuais tradicionais.* Da mesma forma Harter, citada por Valente (2002:158), refere *resultados em que os sujeitos do sexo masculino apresentam um conceito de aparência física e competências superior ao do sexo feminino, enquanto que nas dimensões sociais do auto-conceito existem divergências.* As diferenças no auto-conceito entre indivíduos do sexo feminino e masculino, segundo Valente (2002:158), *são atribuídas à percepção diferencial que ambos os sexos têm das suas capacidades, ou seja, os indivíduos do sexo feminino tendem a avaliar menos positivamente as suas capacidades.*

CONCLUSÃO

O grupo estudado tem idades compreendidas entre os 22 e os 58 anos de idade ($MD=38,5$), sendo 31,91% do sexo masculino e 68,09% do sexo feminino, com 4,3% de enfermeiros especialistas.

Em relação ao temperamento afectivo, pode afirmar-se que 51% dos indivíduos apresentam temperamento hipertímico.

Este temperamento apresenta determinadas características nomeadamente: grande dinamismo, curiosidade, extravagância, desorganização, impulsividade, ambição por relações afectivas rápidas e intensas, inquietação, tédio e irritabilidade. Estas características poderão estar relacionadas com as próprias exigências da profissão na área de Saúde Mental e Psiquiatria. No que diz respeito aos resultados médios do índice de auto-apreciação pessoal, verifica-se que a média é de 3,23 ($s=0,48$), revelando um índice de auto-apreciação pessoal elevado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKISKAL, H. (2005). TEMPS: Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. *Journal of Affective Disorders* (85).
- CHESS, S.; THOMAS, A. (1996) *Temperament: Theory and Practice*. In: *Temperament – Theory and Practice*, Chess, S.; Thomas, A. (Orgs.): Brunner/Mazel, Publishers: New York.
- FERREIRA (2003)
- RIBEIRO, J.L.P. (2006). *Desenvolvimento de uma escala de Auto-apreciação pessoal*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, disponível em <http://www.fpce.up.pt>, acedido a 26-04-2006 às 12:06.
- RIBEIRO, J.L.P.; RIBEIRO, L. (2003). Estudo de validação de uma escala de auto-conceito físico para homens jovens adultos. *Análise Psicológica*, 4(XXI): Lisboa.
- REICH, W. *Análise do carácter*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- VAZ SERRA, Adriano. (1988). O Auto-Conceito. *Análise Psicológica*, 2(VI): Lisboa.
- VALENTE, Irene (2002). *Autoconceito em Estudantes de Enfermagem*. 1ª ed. Editora Quarteto: Coimbra.