

Ansiedade Generalizada e Adição ao Trabalho em Trabalhadores no Setor Social e Comunitário

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Ana Carolina Proença Monteiro Silva

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Vítor Manuel Valente da Costa

Co-orientadora: Prof. Doutora Ana Isabel Cunha

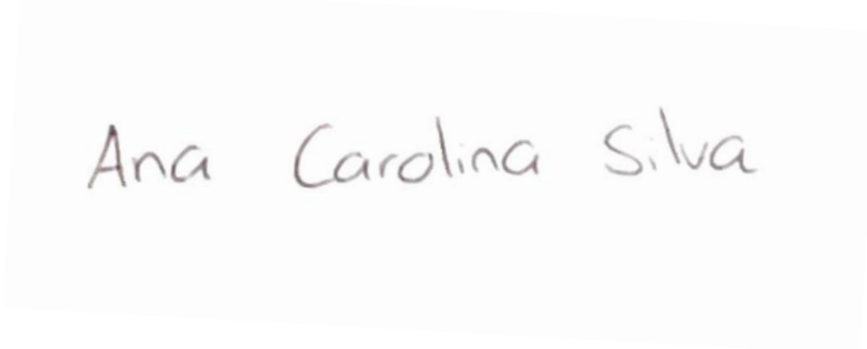
abril de 2024

Declaração de Integridade

Eu, Ana Carolina Proença Monteiro Silva que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11649 do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 11 / 04 / 2024



Ana Carolina Silva

Dedicatória

Aos meus pais e irmã queridos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Vítor Costa, pela ajuda e acompanhamento ao longo da dissertação. Sempre disponível, profissional atencioso e acima de tudo compreensivo com as dificuldades atravessadas.

Agradeço à minha co-orientadora, Professora Doutora Ana Cunha, pelo rigor, profissionalismo e atenção demonstrada.

Aos meus pais e irmã a quem dedico esta dissertação, sem eles não teria conseguido chegar aqui. Obrigada pela determinação que me impõem, pela palavra amiga e de conforto. Obrigada pelos esforços que fazem para eu continuar esta caminhada pelo meu sonho de ser Psicóloga. Vocês fazem valer todo o esforço e dedicação que deixei neste trabalho.

Às amigas que a Universidade me deu, em especial a Beatriz e a Sara, foram apoio e conforto quando eu mais precisava, acreditaram e fizeram-me acreditar, mesmo quando desistir parecia o caminho mais fácil.

Ao Guilherme, o meu namorado e melhor amigo. Pelo amor demonstrado ao longo desta caminhada, pelas palavras de motivação, acreditando em mim mesmo quando eu não acreditava. Pela paciência e sobretudo pela ajuda e ensinamentos que sempre me passou.

Resumo

A ansiedade generalizada tornou-se uma preocupação emergente entre os trabalhadores do setor social e comunitário, o que possibilita a ocorrência de fenómenos como a adição ao trabalho. O presente estudo tem como objetivo compreender a relação existente entre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho em trabalhadores do setor social e comunitário, tendo em conta variáveis sociodemográficas, como o género e a carga horária. Foi utilizada uma amostra de 181 trabalhadores, com idades compreendidas entre os 21 e os 75 anos ($M = 41$; $DP = 10.3$), que preencheram as versões portuguesas da Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) e da Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). Os resultados indicam que os trabalhadores deste setor apresentam níveis de ansiedade considerados mínimos (34.8%) e médios (34.3%). Além disso, verificou-se a existência de diferenças significativas nos níveis de adição ao trabalho em função da carga horária. No que concerne ao género, não foram encontradas diferenças significativas. Foi encontrada uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho. A ansiedade generalizada apresenta-se como uma variável explicativa da adição ao trabalho. São discutidos os resultados e apresentadas as implicações teóricas e práticas.

Palavras-chave

Ansiedade Generalizada; Adição ao Trabalho; Trabalhadores do Setor Social e Comunitário; Stress Ocupacional.

Abstract

Generalized anxiety has become an emerging concern among professionals in the social sector, contributing to phenomena such as work addiction. This study aims to comprehend the relationship between generalized anxiety and work addiction in social and community workers, considering sociodemographic variables such as gender and working hours. A sample of 181 workers aged between 21 and 75 years ($M = 41$; $SD = 10.3$) participated in the study. Participants completed the Portuguese versions of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) and the Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). Results indicate that workers in this sector exhibit minimal (34.8%) to moderate (34.3%) levels of anxiety. Additionally, significant differences in work addiction levels were found based on working hours, but no gender differences were observed. A statistically significant positive correlation was identified between generalized anxiety and work addiction. The linear regression analysis identified generalized anxiety as an explanatory variable for work addiction. The findings are discussed, and implications are presented.

Keywords

Generalized anxiety; Work Addiction; Community Social Workers; Workaholism; Occupational Stress.

Índice

Introdução	1
Ansiedade Generalizada e Adição ao Trabalho em Trabalhadores no Setor Social e Comunitário	3
Ansiedade Generalizada	4
Adição ao Trabalho	5
Adição ao trabalho e Carga Horária	8
Adição ao trabalho e Género.....	9
Ansiedade e Adição ao trabalho.....	10
Objetivos e Hipóteses do estudo.....	12
Método	12
Participantes	12
Procedimentos de Recolha de Dados.....	14
Procedimentos Estatísticos.....	15
Instrumentos	15
Resultados.....	16
Discussão	19
Limitações.....	21
Implicações	22
Referências	24
ANEXOS	32

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização do Perfil Sociodemográfico

Tabela 2 – Média das pontuações obtidas nas escalas GAD-7 e DUWAS

Tabela 3 – Correlações de *Pearson*

Tabela 4 – Análise das diferenças em função do género e carga horária na adição ao trabalho (teste *T-Student*)

Tabela 5 - Regressão Linear Simples

Lista de Acrónimos

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
DUWAS	<i>Dutch Work Addiction Scale</i>
EUA	Estados Unidos da América
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder Scale</i>
PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
POC	Perturbação Obsessivo-Compulsiva
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior
WC	<i>Work Compulsively</i>
WE	<i>Work Excessively</i>
WHO	World Health Organization

Introdução

A presente investigação, realizada no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade da Beira Interior (UBI), está integrada no projeto “ALL4COMMUNITY – Intervir e trabalhar na e com a comunidade: exigências, recursos e resultados”. Este projeto tem como principal objetivo analisar de que forma variáveis associadas a características do trabalho, em contextos de intervenção social e comunitária, se relacionam com o bem-estar psicológico e emocional dos profissionais, e de que forma essa associação pode ser explicada ou influenciada por recursos/fatores protetores e exigências/fatores de risco em diferentes níveis de análise (e.g., individual, familiar, organizacional e social).

Devido ao facto da amostra em estudo (trabalhadores do setor social e comunitário) ser uma população associada a um trabalho com elevadas exigências e riscos psicossociais (e.g., horários flexíveis e alargados, contacto com vítimas) que interferem na vida pessoal e profissional, considerou-se relevante estudar de que forma as variáveis psicológicas e sociodemográficas se comportam na população alvo e como se relacionam entre si.

O presente estudo tem como título “Ansiedade generalizada e adição ao trabalho em trabalhadores no setor social e comunitário”. Arroga-se como objetivo geral a compreensão da relação existente entre a ansiedade generalizada, enquanto patologia que se caracteriza por padrões frequentes de preocupação persistente, sendo esta desproporcional perante as circunstâncias que são o foco de preocupação (Figueira et al., 2014), e a adição ao trabalho, ou seja, a compulsão ou a necessidade incontrolável de trabalhar incessantemente (Oates, 1971, p.1). O estudo foca-se num grupo específico - trabalhadores do setor social e comunitário, habitualmente caracterizados por exercerem a sua profissão com o objetivo de melhorarem o bem-estar não só dos indivíduos, como também das famílias e comunidades que os acolhem, ajudando a satisfazer as necessidades básicas das pessoas para quem prestam serviço (Nasw Code of Ethics, 1985; Kourgiantakis et al., 2019). Como objetivos específicos, procurou-se neste trabalho avaliar a existência de diferenças significativas na adição ao trabalho em função de características sociodemográficas, como o género e a carga horária, e averiguar se existem associações e relações preditivas entre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho na amostra em estudo.

Relativamente à organização da dissertação esta encontra-se em formato de artigo científico seguindo as regras da revista “*Revista Interamericana de Psicologia*”. Estando a

mesma estruturada da seguinte forma: 1) apresentação do estado da arte que diz respeito à revisão de literatura sobre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho e a relação entre as variáveis; 2) Objetivos e hipóteses do estudo; 3) Método (participantes; procedimentos, estatísticos e de recolha de dados; instrumentos); 4) Resultados; 5) Discussão (implicações teóricas e práticas; limitações).

Ansiedade Generalizada e Adição ao Trabalho em Trabalhadores no Setor Social e Comunitário

O trabalho em contextos sociais e comunitários apresenta exigências e desafios muito particulares, por se tratar de um trabalho de elevada proximidade com populações vulneráveis (e.g., pessoas com deficiência, idosos, famílias em situação de vulnerabilidade e pobreza), com especial atenção para os que se encontram em estado de maior vulnerabilidade, opressão ou vivem na pobreza (Kourgiantakis et al., 2019). Nesse sentido, este é um contexto onde os recursos (pessoais e profissionais) poderão desempenhar um importante papel na proteção da saúde e bem-estar de quem trabalha na e com a comunidade. O papel que estes trabalhadores desempenham junto dos indivíduos e das comunidades demonstra e exige uma alta compaixão e empatia pelo outro, que pode revelar-se física e mentalmente desgastante. Ademais este acompanhamento a pessoas vulneráveis, que na maior parte das vezes já vivenciaram situações traumáticas e de sofrimento, pode causar impacto e trazer efeitos negativos para a saúde mental e para o bem-estar dos profissionais e das suas famílias (Cocker & Joss, 2016).

De entre os trabalhadores do setor social e comunitário, podemos distinguir, a título de exemplo, assistentes sociais que prestam os seus serviços junto de crianças e famílias, em especial cuja situação de vida coloque as crianças em risco de sofrer de abusos ou em casos de negligência; psicólogos que desempenham o seu papel na melhoria da saúde mental, realizando avaliações, diagnósticos, tratamentos e prevenções de problemas mentais, comportamentais e emocionais, em doentes com perturbações como ansiedade, depressão, entre outras; ou técnicos auxiliares de lares que têm como função prestar auxílio aos idosos ajudando-os nas tarefas de higiene pessoal e do dia a dia (Social Work License Map, 2020).

A adição ao trabalho tem vindo a tornar-se um tópico relevante para a investigação, sendo por isso um construto definido de diversas formas, tais como: 1) uma atitude; 2) um comportamento; e 3) uma compulsão/obsessão (Andreassen, 2014). É possível afirmar que a adição ao trabalho é, de forma geral, considerada como um vício no trabalho com implicações negativas a nível individual, interpessoal e organizacional (Clark et al., 2016; Shimazu et al., 2010).

A literatura sugere então a existência de uma associação entre a adição ao trabalho e diversas perturbações psicológicas. Estudos como o de Andreassen et al. (2016) demonstraram existir uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a adição ao trabalho e várias perturbações psicológicas, como é o caso da Perturbação de Ansiedade Generalizada. Foi, portanto, devido a esta associação verificada em estudos prévios que se

optou pela escolha destas variáveis (i.e., ansiedade generalizada e adição ao trabalho), de forma a testar, através de um estudo quantitativo, não experimental e transversal, hipóteses que explorem a relação entre as duas variáveis.

Ansiedade Generalizada

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013), a perturbação de ansiedade generalizada é caracterizada por uma preocupação excessiva (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades, que ocorrem em mais de metade dos dias durante pelo menos seis meses (APA, 2013). Figueira et al. (2020) acrescentam ainda que é característico desta perturbação a preocupação desproporcional e persistente sem haver um foco particular, levando o indivíduo a experienciar ininterruptamente sensações de grande tensão e vários sintomas. A população diagnosticada com perturbação de ansiedade generalizada preocupa-se, psicopatologicamente e de modo frequente, com circunstâncias da vida diárias, estando estas preocupações associadas a possíveis responsabilidades no trabalho, à saúde do próprio e dos outros, finanças pessoais e/ou familiares, ou mesmo com questões menores (e.g. pequenas tarefas domésticas) (APA, 2013; Silva, 2022).

A ansiedade é ainda considerada como um estado emocional resultante de uma resposta normal ao perigo seja este real ou imaginado, que se manifesta através de sintomas psicológicos como tensão, apreensão, inquietação, hipervigília, falta de concentração, sensibilidade ao som, etc., e físicos como são exemplos os tremores, palpitações, náuseas, taquipneia, etc. (Figueira et al., 2020).

Em termos de prevalência, estima-se que cerca de 17% da população nos Estados Unidos da América (EUA) tenha sido diagnosticada com qualquer tipo de perturbação de ansiedade (Kaplan & Sadock, 2017). Também em Portugal, em 2011, este número era relativamente semelhante, rondando os 16.5% (Wang et al., 2011). No que diz respeito ao sexo, a World Health Organization (WHO, 2017) estima que a prevalência da perturbação de ansiedade generalizada seja superior nas mulheres, em comparação com os homens, sendo de 4.6% e 2.6%, respetivamente. Relativamente à idade de surgimento do diagnóstico, este apresenta o seu pico durante a meia-idade (APA, 2013), sendo estes dados corroborados por diversos estudos, como é exemplo o estudo de Almeida e Xavier (2013), onde é indicada que a idade em que é mais prevalente o surgimento de perturbações de ansiedade é entre os 50 e os 64 anos de idade (5.8% dos diagnósticos totais de perturbação de ansiedade generalizada).

No que concerne à população em estudo, Bennett et al. (1993) e Lambert et al. (2006) afirmam que trabalhadores do setor social e comunitário exercem uma profissão bastante stressante e exigente, devido ao facto de terem de lidar com pacientes difíceis, cargas

horárias elevadas e muitas vezes ambientes laborais também eles complexos. Estas exigências colocadas aos trabalhadores têm vindo a aumentar ao longo dos anos, uma vez que os pedidos de serviço aumentam, e os apoios e financiamentos tornam-se mais escassos ou encontram-se estagnados, refletindo-se em resultado como níveis de ansiedade elevados nesta população, quando comparados com outras profissões.

Devido a estas exigências (poucos recursos e apoios, cargas horárias muito elevadas, horários rotativos, existência de contratos de trabalho a curto prazo, e no casos dos trabalhadores de organizações comunitárias, nem haver uma compensação monetária apropriada, e pelo facto de estes profissionais auxiliarem e conviverem com pessoas em situações e condições difíceis), esta poderá ser considerada uma profissão de elevado risco para o desenvolvimento de quadros de ansiedade e devido às condições organizacionais já explicadas, de fenómenos como a adição ao trabalho (Gibson et al., 2007; Bennett et al., 1993).

Adição ao Trabalho

O termo adição ao trabalho (em inglês, *Workaholism*) foi inicialmente introduzido por Oates (1971). Segundo o autor, este é definido como a adição ao trabalho, a compulsão ou a necessidade incontrolável de trabalhar incessantemente (p. 1) (Oates, 1971). Esta definição foi posteriormente retomada em 1992, pelos autores Spence e Robbins, em que estes referem que um indivíduo adito ao trabalho se sente forçado ou imposto a trabalhar devido às exigências internas que o fazem sentir-se culpado ou ansioso se não realizar o seu trabalho, e não devido a pressões externas ou ao prazer que sente em trabalhar. Deste modo, e de acordo com estes autores, as pessoas com adição ao trabalho são: 1) em comparação com as outras, altamente envolvidas no trabalho; 2) sentem-se coagidas ou pressionadas por motivações intrínsecas; e 3) retiram pouco prazer da atividade profissional. A partir desta definição, os autores desenvolveram uma tríade de características dos aditos ao trabalho, que inclui: o grau de envolvimento no trabalho, a motivação no trabalho e o prazer no trabalho (Spence & Robbins, 1992).

Como já mencionado anteriormente, um indivíduo tipicamente adito ao trabalho é motivado por impulsos internos aos quais não consegue resistir. E embora as variáveis externas possam ser importantes para compreender o fenómeno que é a adição ao trabalho, as pessoas consideradas aditas ao trabalho, segundo Scott et al. (1997), apresentam como variáveis internas, três características comuns, são elas: (1) gastarem muito tempo em atividades relacionadas com o trabalho, o que origina um abandono de outras atividades prazerosas, sociais e familiares em detrimento do trabalho; (2) pensam persistentemente no trabalho, mesmo quando não estão a realizá-lo; (3) trabalham além do que é expectável para responder a necessidade económicas ou organizacionais.

Também Ng et al. (2007) desenvolveram uma definição de adição ao trabalho tendo por base três dimensões: o afeto, a cognição e o comportamento, definindo desta forma, os indivíduos como pessoas que, gostam do ato de trabalhar, que são obcecados por trabalhar e que dedicam longas horas e tempo pessoal ao trabalho (p.114). Resumidamente, aditos ao trabalho são então indivíduos em que as emoções, pensamentos e comportamentos são fortemente influenciados pelo trabalho (Ng et al., 2007). É importante realçar que existem diferentes perspetivas sobre o que é a adição ao trabalho (para além da sua característica chave relativa ao alto investimento no trabalho em si), o que torna necessário para a literatura haver uma definição deste termo que seja geralmente aceite (Spence & Robbins, 1992; Schaufeli et al., 2008). Mais recentemente, a adição ao trabalho foi definida por Schaufeli et al. (2008) como a tendência para trabalhar excessivamente de forma compulsiva (p. 204). Para melhor entender esta definição os autores fizeram uma distinção entre trabalhar excessivamente (*Working Excessively* – WE) e trabalhar compulsivamente (*Working Compulsively* – WC).

Desta forma, trabalhar excessivamente é a tendência que os indivíduos têm para despender muito do seu tempo, excecionalmente para o trabalho, trabalhando, desta forma, mais do que é expectável, para responderem às exigências organizacionais ou económicas. Por sua vez, indivíduos que trabalham compulsivamente consideram-se obcecados pelo seu trabalho, estando muito tempo, e persistentemente, a pensar no trabalho mesmo quando não estão a fazê-lo (Schaufeli et al., 2008).

Autores como Shimazu e Schaufeli (2009) acreditam que a adição ao trabalho não deve ser definida apenas com base no tempo que se despende a trabalhar, e que definir este termo apenas com base no número de horas de trabalho “negligencia a sua natureza viciante” (pp. 495-496), entendendo que um indivíduo particularmente viciado no trabalho é motivado por impulsos internos aos quais não conseguem resistir, que se sobrepõem a fatores externos, tais como os organizacionais, a progressão na carreira ou os problemas financeiros). No entanto, Sussman (2012) acrescenta à definição anterior que a adição ao trabalho envolve um tempo excessivo no exercício do trabalho em si, sendo por isso uma preocupação com o mesmo que leva à negligência de outros contextos de vida, com consequências negativas a nível social, emocional e de saúde.

É mencionado por inúmeros artigos a distinção que Schaufeli et al. (2006) se propuseram a fazer, em que estes em vez de se referirem à adição ao trabalho como “boa” ou “má”, introduzem a distinção entre dois termos, o termo *work engagement* (envolvimento no trabalho) e adição ao trabalho. Os primeiros, são indivíduos que trabalham com vigor, são dedicados e sentem-se absorvidos de forma positiva no trabalho. Mais aprofundadamente, a concetualização mais popular de envolvimento no trabalho considera três dimensões: a) Vigor - caracterizado por altos níveis de energia e resiliência mental enquanto se trabalha, a

vontade de investir no seu trabalho, e persistência mesmo em situações de desafio; b) Dedicção – estar extremamente envolvido no trabalho e experienciar um sentido de significância, entusiasmo, inspiração, orgulho, e desafio; e c) Absorção – manter-se altamente concentrado e sentir-se feliz, onde a percepção da passagem de tempo se torna mais rápida, e o indivíduo tem dificuldades em se desapegar do trabalho. Sendo por isso semelhantes aos aditos ao trabalho, no entanto, estes apresentam estas características porque gostam realmente de trabalhar e não porque se sentem intrinsecamente compelidos a fazê-lo, ou devido a uma forte compulsão interna, característica esta que os diferencia (Schaufeli, et al., 2006), contrariando a definição anteriormente proposta por Spence e Robbins (1992), que afirmam que estes trabalhadores retiram pouco prazer da atividade profissional.

Importa ainda referir que por aditos ao trabalho entendem-se indivíduos que parecem ser mais absorvidos no trabalho que os restantes trabalhadores, não como forma de ganharem mais, mas sim para se manterem mais envolvidos no trabalho, considerando, no entanto, que o trabalho possa ser realizado mesmo aplicando menos esforço sobre este (Bartczak & Ogińska-Bulik, 2012). De acordo com Scott et al. (1997), são comportamentos característicos dos indivíduos aditos ao trabalho a dependência compulsiva, o perfeccionismo e a orientação para a realização, sendo ainda apresentadas como características destes: 1) a preocupação com o trabalho; 2) propensão a trabalhar longas horas; 3) preocupação com o trabalho; 4) extremamente comprometidos e motivados; 5) alto envolvimento no trabalho; 6) apresentam traços obsessivo-compulsivos; 7) apresentam problemas físicos como fadiga crónica; 8) agressividade e por vezes viciados em substâncias; 9) apresentam relações interpessoais pobres; 10) propensão a mudar de emprego com frequência, entre outras.

A adição ao trabalho acarreta algumas implicações a nível pessoal. Como Chamberlin e Zhang (2009) afirmam, filhos que percebem os seus pais como aditos ao trabalho relatam ter menos bem-estar psicológico, menores níveis de autoaceitação e somatizam mais. Para os aditos ao trabalho, esta necessidade excessiva de trabalhar põe em risco a sua saúde, reduzindo a felicidade pessoal, uma vez que grande parte do seu tempo é gasto na realização de tarefas relacionadas com trabalho que não são prazerosas para o indivíduo, sendo por isso parte da sua vida pouco aproveitada (Bonebright et al., 2000) o que leva a uma deterioração das relações interpessoais e do funcionamento social (Schaufeli et al., 2008). Em indivíduos aditos ao trabalho observa-se o afastamento de familiares e amigos, que advém da existência de um desequilíbrio na vida pessoal destes trabalhadores (Patel et al., 2012)

Relativamente à prevalência, no estudo realizado por Sussman, et al. (2011), os autores apontam para uma estimativa de 10% da população do Estados Unidos da América considerada adita ao trabalho. Num estudo realizado por Andreassen et al. (2014), uma amostra com trabalhadores noruegueses de múltiplos setores de atividade, cerca de 8,3% são

aditos ao trabalho. Noutro estudo realizado na Coreia do Sul, realizado com operários fabris, trabalhadores administrativos e funcionários públicos, a prevalência estimada de adição ao trabalho foi de 39.7% (Kang, 2020). No estudo de Kunecka e Hundert (2018), com trabalhadores polacos, a prevalência de enfermeiros aditos ao trabalho era de 6%, afirmando que 40% dos respondentes poderiam vir a desenvolver adição ao trabalho. Já em Portugal, num estudo realizado por Mónico e Margaça (2021), as autoras indicaram que cerca de 24% da sua amostra de trabalhadores em diversos setores como funcionários públicos, empresários e ainda trabalhadores em nome individual apresentavam um perfil de adição ao trabalho.

Adição ao trabalho e Carga Horária

Um individuo considerado adito ao trabalho é recorrentemente definido como uma pessoa que, de forma voluntária e prazerosa trabalha muitas horas do seu dia, não sendo obrigado a fazê-lo, o que estabelece a carga horária como uma variável importante da adição ao trabalho (Fujimoto, 2014).

Investigações como a de Ng et al. (2007), em que estes apontam que a dimensão comportamental da adição ao trabalho engloba o envolvimento excessivo no trabalho, que se reflete na existência de um subcomponente desta dimensão, que é a carga horária (ou as horas excessivas de trabalho), parece, aos autores, ser necessário ter em conta o número de horas trabalhadas quando se define um adito ao trabalho.

Em determinados casos, o trabalhador adito ao trabalho prolonga o mesmo, em vez de terminar a tarefa, pelo uso ineficaz do seu tempo, de modo a, de forma consciente ou não, poder sustentar o seu “vício” no trabalho. É importante aqui realçar a distinção entre trabalhar longas horas, mas trabalhar de forma competente e trabalhar longas horas em detrimento de trabalhar eficientemente (Porter, 1996).

No entanto, e mesmo sendo o número de horas de trabalho, ou seja, a carga horária, objeto de medição da adição ao trabalho, estudos como o de Aziz e Cunningham (2008), afirmam que as horas dispensadas em atividades relativas ao trabalho e às funções do indivíduo, não devem ser encaradas como um indicador por si só, estando, no entanto, correlacionadas com a adição ao trabalho.

Em investigações, como a conduzida por Carlotto (2011), foi possível constatar que relativamente a variáveis laborais, como o caso da carga horária, quanto mais elevada esta é, maior será também o trabalho excessivo e o trabalho compulsivo. Também no estudo de Ten Brummelhuis e Rothbard (2018), estes consideram que a adição ao trabalho e o número de horas trabalhadas se associam, visível no resultado obtido através do seu estudo, em que estas duas variáveis apresentam uma correlação forte e positiva. No entanto estes reforçam que apesar desta correlação, é possível a existência de trabalhadores que trabalhem muitas

horas sem serem aditos ao trabalho, e também pelo contrário, o indivíduo sentir-se viciado no trabalho, mas trabalhar 35 horas semanais ou menos (Brummelhuis & Rothbard, 2018), o que parece significar que uma não prediz obrigatoriamente a outra.

Quando se fala de adição ao trabalho, mencionam-se as extensas horas dedicadas ao trabalho. Para o autor Porter (1996), quando indivíduos aditos ao trabalho passam longas horas no seu local de trabalho, ou a realizarem tarefas laborais, descuidam outras tarefas de lazer, familiares ou sociais. Em concordância com isto está a investigação de Snir e Harpaz (2004), em que estes referem que se o envolvimento e o tempo despendido no trabalho não for adequado, e um indivíduo realizar horas extraordinárias, como exemplo, trabalhar à noite ou aos fins de semana, existe a possibilidade do seu trabalho interferir nas suas demais atividades (Porter, 1996; Snir & Harpaz, 2004). Importa, no entanto, concluir que inúmeras culturas organizacionais admitem que trabalhar longas horas é necessário para se alcançar o sucesso e a progressão (Porter, 1996).

Adição ao trabalho e Género

No que concerne à relação entre a adição ao trabalho e o género os resultados encontrados são inconsistentes. De entre os poucos estudos que são realizados acerca da relação entre a adição ao trabalho e o género, encontram-se na literatura estudos que apontam que esta é uma variável independente da adição ao trabalho, no entanto outros reforçam que o género possa estar relacionado com a mesma, sendo por isso difícil de considerar se as mulheres se apresentam como mais aditas ao trabalho do que os homens, ou se o contrário é confirmado (Aziz & Cunningham, 2008; Spagnoli et al., 2018; Bartczak & Ogińska-Bulik, 2012; Know et al., 2012; Bailer-May et al., 2016; Burgess et al., 2006; Spence & Robbins, 1992; Burke, 2000; Taris et al., 2005; Clark et al., 2016; Carlotto, 2011).

Nos estudos que demonstram que as mulheres são mais aditas ao trabalho que os homens, realçam-se as investigações de Spagnoli et al. (2018) de Bartczak e Ogińska-Bulik (2012) e de Carlotto (2011). No entanto, há estudos que indicam o contrário, como é o caso do estudo de Know et al. (2012), em que é referido que é mais frequente que os homens sofram de adição ao trabalho severa, principalmente em trabalhadores do setor social.

Importa referir que nos estudos que indicam que os homens trabalham mais do que as horas exigidas pelo trabalho, por semana, considera-se que estes providenciam melhores condições para a família, pelo contrário, quando é o sexo feminino a trabalhar as mesmas horas extra, este facto é visto de forma negativa, como estando a negligenciar a família (Aziz & Cunningham, 2008). As diferenças de expectativa entre géneros (por exemplo, é expectável que as mulheres tenham mais responsabilidades familiares, como cuidar dos filhos e das tarefas domésticas) podem levar a que as mulheres tenham uma experiência mais complexa

de adição ao trabalho, uma vez que têm de equilibrar essas expectativas com a compulsão interna de trabalhar excessivamente (Bailer-May et al., 2016).

Na investigação levada a cabo por Burgee et al. (2006), foi feita relação entre a adição ao trabalho e o género, tendo por base as três propriedades que definem um indivíduo adito ao trabalho, concebidas por Spence e Robbins, em 1992, e referidas anteriormente (envolvimento no trabalho, motivação no trabalho e prazer no trabalho). Neste foi verificado que as mulheres diferem em duas das três características da adição ao trabalho, tendo as mulheres apresentado pontuações mais baixas tanto no envolvimento no trabalho, como na motivação para o mesmo. De referir que embora os homens tenham pontuado mais alto em duas das três características da adição ao trabalho, as mulheres são as que apresentam maiores níveis de *stress* no trabalho, muitas vezes associado a condições adversas no trabalho, e ao bem-estar em geral (Burgess et al., 2006).

Há, ainda, outros estudos que indicam que tanto homens como mulheres apresentam semelhanças em relação aos níveis de prazer no trabalho, motivação no trabalho e envolvimento no trabalho, apresentando ainda dificuldades em incumbir tarefas aos colegas no local de trabalho (Burke, 2000). Também investigadores como Taris et al. (2005) e Clark et al. (2016), referem que não foi encontrada, nos seus estudos, após ter sido analisada a relação entre a adição ao trabalho e o género, qualquer associação entre os mesmos.

Ansiedade e Adição ao trabalho

Como já mencionado, autores como Ng et al. (2007) consideram que o vício no trabalho envolve três dimensões (afeto, cognição e comportamento). Ter em consideração as emoções negativas sentidas pelos aditos ao trabalho quando não se encontram a trabalhar é então necessário para compreender a dimensão afetiva. Estes autores sugerem que tanto a culpa como a ansiedade demonstraram ser as principais emoções negativas sentidas por estes indivíduos quando se encontram impedidos do seu trabalho, uma vez que a sua felicidade e prazer advêm principalmente do seu trabalho (Ng et al., 2007).

Também a dimensão cognitiva aparenta ser afetada pela adição ao trabalho, como o facto de os aditos ao trabalho apresentarem piores resultados a nível da saúde mental e perfeccionismo, uma vez que estes são obcecados pelo trabalho, levando-os a persistir em pensamentos sobre este, mesmo quando não se encontram a realizar o seu trabalho (Ng et al., 2007). Desta forma, para autores como Naughton (1987), este vício excessivo de trabalho é considerado psicologicamente prejudicial, uma vez que estes indivíduos se encontram a viver uma vida desequilibrada em aspetos sociais, familiares e pessoais, não apenas relacionados ao trabalho.

Para além de consequências familiares e sociais, também acresce a existência de crises existenciais e sintomas físicos, uma vez que este modo de vida acarreta níveis de ansiedade e stress altos que pode levar ao desenvolvimento de doenças físicas (Bartczak & Ogińska-Bulik, 2012). É ainda de referir que tal como no abuso de uma substância, e uma vez que a adição ao trabalho é considerada uma dependência como seja o abuso de álcool ou drogas, também esta acredita-se que seja disfuncional e prejudicial tanto para o indivíduo como para a entidade empregadora (Naughton, 1987).

A literatura sugere que existe uma relação entre a adição ao trabalho e diversas perturbações psicológicas (Andreassen et al., 2016). Este estudo, que contou com uma amostra com mais de 16 mil participantes, demonstrou existir uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a adição ao trabalho e várias perturbações psicológicas como Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), dimensões da Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC), Ansiedade e Depressão. Importa ainda saber que em inúmeros casos a adição ao trabalho é utilizada como uma estratégia de *coping* de forma a tentar reduzir os sintomas negativos e desagradáveis provocados pela ansiedade e depressão (Andreassen et al., 2016).

É ainda apontada como explicação para esta relação entre a ansiedade e a adição ao trabalho, o facto de indivíduos considerados ansiosos recearem falhar nas suas tarefas e muitas vezes evitarem passar o seu trabalho para outros colegas de trabalho, ou mesmo não quererem recusar a tarefa, o que faz com que se sintam sobrecarregados, acumulando muitas tarefas ao mesmo tempo. Por conseguinte, essas tarefas e obrigações do trabalho tornam-se ameaçadoras, o que motiva os indivíduos ansiosos a lidar com essa ameaça, despendendo deste modo um tempo e esforço extra por forma a concluírem as tarefas (Andreassen et al., 2016).

As características típicas de indivíduos aditos ao trabalho, já explanadas, podem explicar esta associação entre a adição ao trabalho e os problemas de saúde mental, muito em parte devido ao tempo excessivo de trabalho destes indivíduos, existindo estudos, como o de Serrano-Fernández et al. (2020), que associam a dependência do trabalho com o bem-estar psicológico em geral, demonstrando haver uma diminuição no bem-estar emocional, maiores problemas ao nível do sono, exaustão e perturbações psicológicas (Serrano-Fernández et al. 2021).

No entanto, e para além desta relação constatada entre adição ao trabalho e a saúde mental, anteriormente apresentada, também é pertinente mencionar que no estudo de Shimazu et al. (2010) relativo à relação entre a adição ao trabalho e a saúde em geral relatou-se que estes indivíduos se apresentam como menos saudáveis. De forma global, a adição ao

trabalho leva a muitos resultados negativos ao nível individual, interpessoal e organizacional (Clark et al., 2016; Shimazu et al., 2010).

Objetivos e Hipóteses do estudo

O presente estudo assume como objetivo geral compreender a relação existente entre a ansiedade generalizada e adição ao trabalho num grupo específico de trabalhadores do setor social e comunitário.

No que concerne aos objetivos específicos (e respetivas hipóteses), este estudo procurou (1) verificar a associação entre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho, sendo a hipótese H1 – existe uma associação positiva estatisticamente significativa entre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho; e (2) avaliar se existem diferenças significativas nos fatores da escala de adição ao trabalho em função de características sociodemográficas, sendo as hipóteses, H2 – existem diferenças significativas na escala de adição ao trabalho em função do género e H3 – existem diferenças significativas na escala de adição ao trabalho em função da carga horária. Acresce ainda como objetivo (3) verificar a predição da ansiedade na adição ao trabalho, colocando como hipótese H4 – a ansiedade é um preditor estatisticamente significativo da adição ao trabalho. Como objetivo adicional foi proposto descrever os níveis de ansiedade generalizada e adição ao trabalho em trabalhadores do setor social e comunitário.

Método

A presente investigação tem um carácter quantitativo, não experimental e transversal, uma vez que permite medir com que frequência um evento se manifesta na população em determinado momento. Anteriormente à recolha dos dados, o projeto de investigação “ALL4COMMUNITY - Intervir e trabalhar na e com a comunidade: Recursos, exigências e desafios”, foi apresentado e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (UBI, com o código n.º CE-UBIPj-2022-062)

Participantes

A amostra é constituída por 181 participantes, cuja profissão se enquadra no setor social e comunitário (membros de projetos de intervenção social e comunitária ou profissionais que exercem as suas funções nestes mesmos contextos, tais como assistentes sociais, psicólogos, pessoal auxiliar, sociólogos, entre outros). Verificou-se que a idade dos

participantes varia entre os 21 e os 75 anos ($M = 41.1$; $DP = 10.3$). Importa ainda referir a existência de uma predominância do sexo feminino na amostra (84.5% são do sexo feminino e 15.5% do sexo masculino).

Relativamente aos dados sociodemográficos e no que concerne ao estado civil, a maioria (53.6%) dos inquiridos é casado/a ou está em união de facto. No que diz respeito às habilitações literárias, existe uma predominância de participantes com a licenciatura completa (60.2%), seguindo-se o mestrado (29.8%). No que toca à situação profissional, mais concretamente ao tipo de contrato ou vínculo com a organização na qual exerce a sua profissão, 73% dos inquiridos afirma ter um contrato de trabalho por tempo indeterminado e 24.2% detém um contrato de trabalho a prazo/termo certo. Quando questionados acerca do nível socioeconómico do agregado familiar, a maioria dos participantes indica ter um estatuto socioeconómico médio (63%). No que diz respeito à situação profissional (i.e., há quanto tempo trabalha na organização), os participantes foram agrupados em 8 grupos, em intervalos de 5 anos, sendo que 41.1% indicaram trabalhar há 5 ou menos anos na respetiva organização. Relativamente à variável carga horária, após a resposta dos inquiridos, foi feita uma divisão em dois grupos, compostos pelos participantes que definiram que trabalhavam oito horas ou menos (até 8 horas), e pelos que designaram que trabalhavam pelo menos oito horas ou mais (8 horas ou mais). Os participantes indicam trabalhar, em média 7 horas por dia ($DP = 1.2$). É possível ver mais em detalhe a caracterização do perfil sociodemográfico na tabela 1.

Tabela 1 Caracterização do Perfil Sociodemográfico

	n	%
Sexo		
Masculino	28	15.5
Feminino	153	84.5
Estado Civil		
Solteiro/a	67	37
Casado/a ou em união de facto	97	53.6
Divorciado/a	14	7.7
Viúvo/a	3	1.7
Habilitações Literárias		
9º ano	3	1.7
12º ano	14	7.7
Licenciatura	109	60.2
Mestrado	54	29.8
Doutoramento	1	0.6
Contrato ou vínculo com a organização		
Contrato de trabalho por tempo indeterminado	130	73
Contrato de trabalho a prazo/termo certo	43	24.2
Contrato de prestação de serviços/outros	5	2.8
Nível Socioeconómico		
Baixo	6	3.3
Médio Baixo	46	25.4
Médio	114	63
Médio Alto	15	8.3
Experiência Profissional		
0-5 anos	74	41.1
6-10 anos	27	15
11-15 anos	2	11.1
16-20 anos	17	9.4
21-25 anos	21	11.7
26-30 anos	10	5.6
31-35 anos	9	5
36-40 anos	2	1.1

Procedimentos de Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos, de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, através de um questionário disseminado de forma *online* a partir da plataforma EU survey. Foram realizados 357 contactos entre contactos individuais e contactos com as instituições, tendo sido recolhidos dados de 192 participantes. Posteriormente na análise prévia dos dados procedeu-se à eliminação de todos os participantes que tinham dados incompletos ou que não cumpriam o critério obrigatório de ter contacto com população de risco, tendo sido de 11 o total de participantes eliminados. A estratégia de amostragem seguida para a recolha da

amostra foi não probabilística por bola de neve, uma vez que, na ausência contacto presencial com os potenciais participantes, no email era pedido que o questionário fosse disseminado internamente entre os colaboradores que cumprissem os critérios de inclusão do estudo.

Todos os participantes foram informados do objetivo do estudo, sobre questões éticas, de confidencialidade e anonimato, e ainda acerca do fim destinado aos dados do estudo. No final da recolha procedeu-se à criação de uma base de dados no programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) que permitiu tratar e analisar os dados recolhidos.

Procedimentos Estatísticos

A análise estatística foi realizada através do SPSS v. 28. Para a caracterização sociodemográfica da amostra, foram realizadas diversas estatísticas descritivas, como a média (*M*), desvio padrão (*DP*) e número máximo e mínimo dos dados.

Para testar as diferenças entre grupos e verificar se estas médias diferem significativamente entre si, foi realizado o teste *T-Student* para amostras independentes. Foi, ainda, calculado o teste de correlação de *Pearson* de forma a medir as correlações entre as variáveis em estudo. Por último foi realizada neste estudo uma regressão linear simples a fim de avaliar os efeitos da ansiedade generalizada sobre a adição ao trabalho.

Instrumentos

Foram selecionados três questionários com vista à recolha de dados que fossem de acordo com os objetivos do estudo. Desta forma, foi aplicado o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Ansiedade Generalizada (GAD-7), e a *Dutch Work Addiction Scale*, versão portuguesa (DUWAS).

Relativamente ao Questionário Sociodemográfico, o mesmo é composto por 6 questões que pretendem recolher informações pessoais como a idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, tipo de contrato existente entre o inquirido e a organização e nível socioeconómico dos participantes no estudo.

No que concerne à Escala de Ansiedade Generalizada, (GAD-7), esta foi adaptada para a população portuguesa por Sousa et al. (2015), a partir da *Generalized Anxiety Disorder Scale* desenvolvida por Spitzer et al. (2006). A mesma é uma medida de autorrelato, composta por 7 itens, que pretende medir os níveis de ansiedade generalizada dos respondentes. É constituída por uma escala de 4 pontos, em que o corresponde a “nunca”, 1

corresponde a “vários dias”, 2 a “mais de metade dos dias” e 3 a “quase todos os dias”. O inquirido responde com base na frequência com que experiencia os sintomas descritos, tendo em conta as últimas duas semanas. A pontuação total varia de 0 a 21 pontos, sendo os pontos de corte 5, 10 e 15 representativos de níveis de ansiedade, mínima (0 – 4), média (5 – 9), moderada (10 – 14), e severa (15 – 21), respetivamente (Spitzer et al., 2006; Sousa et al., 2015). No presente estudo, relativamente à consistência interna, o instrumento GAD-7 apresentou uma consistência interna excelente com um Alfa de Cronbach de .92.

No que diz respeito à Dutch Work Addiction Scale (DUWAS), originalmente esta contava com 17 itens, e duas dimensões, o Work Excessively (WE) e o Work Compulsively (WC), trabalhar excessivamente e trabalhar compulsivamente, respetivamente. No entanto, mais tarde, foi construída uma versão reduzida, por Schaufeli et al. (2009), com apenas 10 itens, mas com as mesmas duas dimensões, cada uma com 5 itens, os itens 1, 2, 4, 6 e 8 correspondem à dimensão WE, e os itens 3, 5, 7, 9 e 10 à dimensão WC que são avaliados através de uma escala de tipo Likert de 4 pontos, em que 1 corresponde a (“quase nunca”), e 4 a (“quase sempre”). A versão usada neste estudo é a versão reduzida de 10 itens, traduzida e adaptada por Borges et al. (2021). Nesse estudo a consistência interna obtida na escala global foi de $\alpha = .82$, para a dimensão WE foi de $\alpha = .73$, e para a dimensão WC foi de $\alpha = 0.81$ (Borges et al., 2021).

No que diz respeito à consistência interna no presente estudo o DUWAS apresentou uma consistência interna boa, com um Alfa de Cronbach de .86. Já as dimensões, WE e WC, apresentaram uma consistência interna, respetivamente, de $\alpha = .80$ e $\alpha = .78$.

Resultados

Relativamente à média das pontuações obtidas nas escalas GAD-7, e face aos pontos de corte, verificou-se que a maioria dos participantes ($n = 125$; $M = 4.6$) apresenta níveis mínimos e médios de ansiedade ($M = 2.3$; $DP = 1.5$ e $M = 6.8$; $DP = 1.3$, respetivamente). No que toca à pontuação obtida na escala DUWAS, importa referir que a dimensão com média amostral mais elevada foi a Work Excessively (WE) com uma média de 13.7 ($DP = 3.6$). Na tabela 2 é possível observar os resultados com maior detalhe.

Tabela 2. Média das pontuações obtidas nas escalas GAD-7 e DUWAS

	<i>N</i>	<i>M (DP)</i>	Min.	Máx.
GAD-7	181	7.5 (5.2)	0	21
Mínimo	63 (34.8%)	2.3(1.5)	0	4
Médio	62 (34.3%)	6.8 (1.3)	5	9
Moderado	34 (18.8%)	12 (1.3)	10	14
Severo	22 (12.2%)	17.4 (2)	15	21
DUWAS (Total)	181	24.9 (6.2)	10	40
Work excessively	181	13.7 (3.6)	5	20
Work compulsively	181	11.2 (3.4)	5	20

Relativamente à análise das correlações, foi utilizada a correlação de Pearson, realizada para testar a hipótese 1, tendo sido encontrada uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a variável ansiedade generalizada e a adição ao trabalho ($r = .54$; $p < .001$), o que sugere que níveis mais elevados de ansiedade se associam a níveis também elevados de adição ao trabalho e vice-versa. No que concerne à correlação entre a ansiedade generalizada e as respetivas dimensões do DUWAS, a WE e a WC, foi de $r = .48$ ($p < .001$) e $r = .48$ ($p < .001$), respetivamente, o que indica que quando os níveis de ansiedade aumentam, reciprocamente aumentam as duas dimensões da escala DUWAS. Os resultados previamente descritos são mostrados em detalhe na Tabela 3.

Tabela 3. Correlações de Pearson

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1. Idade	1						
2. EP	.78**	1					
3. HT	.06	.01	1				
4. DUWAS	.10	.07	.25**	1			
5. DUWAS (WE)	.16*	.11	.22**	.90**	1		
6. DUWAS (WC)	.02	.01	.22**	.89**	.59**	1	
7. GAD - 7	-.16*	-.12	.25**	.54**	.48**	.48**	1

Nota: EP = Experiência Profissional; HT= Horas de Trabalho.

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

Por forma a testar as hipóteses 2 e 3, foi utilizado o teste T - *Student* para verificar se as respetivas médias das variáveis diferem significativamente entre si. Os resultados

apresentados indicam que, relativamente à variável género, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de adição ao trabalho ($t = (179) = -.207$, $p = .418$), o que permite reter a hipótese nula. No entanto, e no que diz respeito à variável carga horária, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($t = (179) = -3.934$, $p < .001$), o que permite rejeitar a hipótese nula. Foi possível verificar que participantes que trabalham 8 ou mais horas apresentam maiores níveis de adição ao trabalho ($M = 2.7$; $DP = .6$). Os resultados aqui descritos podem ser observados com detalhe na Tabela 4.

Tabela 4. Análise das diferenças em função do género e carga horária na adição ao trabalho (teste T-Student)

		<i>N</i>	<i>M (DP)</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>
Sexo	Masculino	28	2.5 (.6)	-0.207 (179)	.418
	Feminino	153	2.5 (.6)		
Carga Horária	8 horas ou mais horas	93	2.7 (.6)	-3.934 (179)	<.001
	Até 8 horas	88	2.3 (.6)		

Por último, no que concerne à testagem da hipótese 4, foi realizada uma análise de regressão linear simples, de modo a perceber de que forma a variável preditora (ansiedade generalizada) explica a adição ao trabalho. Os resultados indicam que a ansiedade generalizada explica uma proporção significativa da variância total de adição ao trabalho $R^2 = .29$, $F(1, 179) = 73.34$, $p < .001$. É possível concluir que níveis mais elevados de ansiedade generalizada são preditores de adição ao trabalho, explicando a ansiedade 29% da variância total nos níveis de adição ao trabalho. Os respetivos resultados são descritos com mais detalhe na Tabela 5.

Tabela 5. Regressão Linear Simples (ansiedade generalizada como variável preditora da adição ao trabalho)

Variável	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	Intervalo de Confiança de 95%		<i>p</i>
				Limite Superior	Limite Inferior	
GAD-7	.45	.05	.54	.55	.35	<.001
R^2	.29					

Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal explorar e descrever a relação existente entre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho numa amostra de trabalhadores do setor social e comunitário, procurando compreender se existem diferenças nos níveis de adição ao trabalho em função de características sociodemográficas e de que modo a ansiedade é preditora da adição ao trabalho.

Considerando os níveis de ansiedade, os resultados deste estudo indicam que a maioria dos participantes apresenta níveis mínimos e médios de ansiedade generalizada, como designados por Spitzer et al. (2006). Contrariamente a estes resultados, a literatura indicou no estudo de Bennett et al. (1993) que esta população alvo apresenta níveis altos de ansiedade generalizada. Já no estudo Spitzer et al. (2006) os autores indicam que a maior parte da amostra apresentou níveis mínimos e médios de ansiedade, o que vai ao encontro dos resultados encontrados no estudo aqui desenvolvido. No entanto importa referir que apesar da maioria apresentar níveis mínimos e médios de ansiedade, 31% dos participantes apresentaram níveis moderados a severos de ansiedade, o que numa amostra de 181 participantes é considerado um resultado expressivo e que deverá ser objeto de reflexão.

No que diz respeito aos níveis de adição ao trabalho, e as respetivas dimensões, trabalhar compulsivamente e trabalhar excessivamente, no presente estudo os participantes apresentaram níveis acima da média tanto na escala como nas respetivas subescalas. Num estudo realizado com enfermeiros, estes apresentaram valores consideravelmente mais baixos na escala de adição ao trabalho (Borges et al., 2021). No estudo de Taris et al. (2012), realizado com 3522 profissionais do setor social e da saúde, os participantes apresentaram na escala de adição ao trabalho uma média de 2.17, que se encontra consideravelmente abaixo da média apresentada no nosso estudo ($M = 2.49$).

Também no estudo realizado por Schaufeli et al. (2009) realizado com enfermeiros, operários e engenheiros Japoneses, quando analisadas as médias das duas dimensões da escala de adição ao trabalho, estes pontuaram valores consideravelmente mais baixos tanto na dimensão trabalhar compulsivamente ($M = 1.94$), como na dimensão trabalhar excessivamente ($M = 2.31$), comparando com os valores apresentados em cada dimensão no nosso estudo em que a média para a dimensão trabalhar compulsivamente foi de 2.25 ($DP = .69$) e para a dimensão trabalhar excessivamente foi de 2.73 ($DP = .71$). O que parece significar que os trabalhadores do setor social e comunitário apresentam níveis mais elevados de adição ao trabalho, quando comparados com profissionais de outros setores, muito em parte devido às exigências enfrentadas por estes profissionais, como a rotatividade

dos trabalhadores, a execução de horários extra e a falta de financiamentos e pagamentos salariais traduzindo-se isto em consequências para os profissionais como maior stress, incapacidade de realizar as suas tarefas de forma plena e funcional e desenvolvimento de características típicas de indivíduos aditos ao trabalho (Gibson et al., 2007)

No que concerne à primeira hipótese (H1 – “existe uma associação positiva estatisticamente significativa entre a ansiedade generalizada e a adição ao trabalho”), os resultados obtidos permitem inferir que quanto maiores forem os níveis de ansiedade generalizada sentidos pelos participantes, maiores serão os níveis de adição ao trabalho manifestados (e vice-versa). O mesmo resultado foi obtido quando realizada a correlação entre a ansiedade generalizada e as respetivas dimensões da escala que mede a adição ao trabalho (a DUWAS), tendo sido o resultado uma associação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre as variáveis em estudo. Estes resultados são concordantes com dois estudos de Andreassen et al. (2016, 2018), onde se verificou a existência de uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a adição ao trabalho e várias perturbações psicológicas, entre elas a ansiedade. Esta correlação também parece ser melhor explicada devido ao facto de indivíduos utilizarem a adição ao trabalho como estratégia de *coping* para reduzir os sintomas negativos e desagradáveis provocados pela ansiedade (Andreassen et al., 2016).

Relativamente à segunda hipótese (H2 – “existem diferenças significativas na escala de adição ao trabalho em função do género”), os resultados obtidos na análise de diferenças na adição ao trabalho em função da variável género demonstram não existirem diferenças significativas. Apesar dos resultados encontrados na literatura serem difusos, foram encontrados estudos que indicam a inexistência de uma associação entre a adição ao trabalho e o género, e em outros casos existia associação, no entanto esta não era significativa em relação ao género (Doerfler & Kammer, 1986; Taris et al., 2005). No entanto, é possível verificar resultados opostos, em que segundo referências literárias anteriores, o género é considerado um forte preditor da adição ao trabalho, e é uma variável que apresenta diferenças significativas nos níveis de adição ao trabalho (Harpaz & Snir, 2003; Kang, 2020). Os resultados apresentados neste estudo devem ser lidos considerando o facto de a amostra não ser equilibrada no número de participantes do sexo feminino e masculino.

No que concerne à terceira hipótese (H3 – “existem diferenças significativas na escala de adição ao trabalho em função da carga horária”), o nosso estudo revelou a existência de diferenças significativas na adição ao trabalho em função da variável carga horária, indicando que os participantes que trabalham 8 horas ou mais apresentam maiores níveis de adição ao trabalho. Este resultado mostra-se concordante com o que é apresentado na

literatura, com autores como Park et al. (2020) e Golden e Altman (2006) a sugerir que os trabalhadores que estendem o número de horas de trabalho, para além do normal, aumentam o excesso de trabalho e conseqüentemente apresentam uma maior prevalência de adição ao trabalho. Ademais, a maioria dos estudos indica a necessidade de se considerar a variável carga horária quando se fala sobre adição ao trabalho (Fujimoto, 2014). Esta associação era expectável uma vez que tal como já referindo anteriormente e também mencionado por Ng et al. (2007) indivíduos aditos ao trabalho são pessoas que dedicam longas horas e tempo pessoal ao trabalho (p.114).

Segundo a revisão de literatura, alguns autores (Carlotto et al, 2014; Andreassen et al., 2016) referem que a ansiedade é uma variável com poder explicativo nos casos de adição ao trabalho, o que é corroborado pelos resultados encontrados no presente estudo. Ao ser testada a hipótese 4 (H4 – “a ansiedade é um preditor estatisticamente significativo da adição ao trabalho”), confirmou-se que a ansiedade generalizada é uma variável preditora dos níveis de adição ao trabalho, o que indica que maiores níveis de ansiedade estão associados a maiores níveis de adição ao trabalho. A ansiedade explica, desta forma, a variabilidade dos níveis de adição ao trabalho, em que o aumento de 1 ponto na escala de ansiedade corresponde ao aumento de .45 nos níveis de adição ao trabalho. Este resultado pode ser interpretado pelo facto de as pessoas ansiosas trabalharem mais por receio de falharem (Andreassen et al., 2016), ou também devido a elevados níveis de ansiedade poderem levar ao aumento do trabalho, como forma de aliviar a ansiedade sentida pelos indivíduos, resultando este excesso de trabalho em adição ao trabalho (Carlotto et al., 2014).

Limitações

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta. Em primeiro lugar o facto de a amostra ser não probabilística, de conveniência, o que dificulta a generalização de resultados. Também o facto de o questionário ter sido disseminado exclusivamente por via online, através da técnica de amostragem por bola de neve, que impossibilitou aos participantes o esclarecimento de dúvidas no momento de preenchimento do questionário. Acresce que a amostra recolhida foi composta maioritariamente por mulheres, ou seja, não é heterogénea, o que poderá ter limitado a compreensão dos efeitos das variáveis tendo em conta características dos participantes, como o género. No entanto estas disparidades de género são já comuns em estudos com esta população alvo, em que são apresentadas percentagem de mulheres de 66% e 34% de homens (Bennett et al., 1993); e ainda 83% de mulheres e apenas 17% de homens (Lambert et al., 2006). Relativamente às variáveis em estudo, uma limitação encontrada prende-se com o facto de se ter tido apenas em consideração como variável preditora da adição ao trabalho a ansiedade, uma vez que

outras variáveis de dimensão psicológica poderiam ser importantes para compreender este fenómeno, como a depressão, a Perturbação Obsessivo-Compulsiva, e a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Importa referir a existência de variáveis relacionadas com o trabalho com impacto na adição ao trabalho, como ao setor em que trabalham (Andreassen et al., 2016).

Concomitantemente, é de salientar que apesar das limitações encontradas neste estudo, foi possível atingir os objetivos definidos, considerando-se a presente investigação uma mais-valia para a área da Psicologia Clínica e da Saúde, contribuindo positivamente para a investigação acerca da ansiedade e da adição ao trabalho, e para a compreensão da forma como estas se interligam e como os indivíduos experienciam e são afetados por estas problemáticas no seu local de trabalho e ambiente social e familiar. O presente estudo contribui assim, para uma melhor compreensão da ansiedade generalizada e adição ao trabalho, uma vez que esta temática tem vindo a ser pouco explorada, principalmente em trabalhadores deste setor em específico (setor social e comunitário), bem como em Portugal.

Implicações

No que diz respeito às implicações para a investigação, e tendo em consideração que a literatura não oferece muitos estudos acerca da população em estudo, isto é, trabalhadores do setor social e comunitário, seria importante desenvolver estudos futuros acerca do impacto, tanto da ansiedade generalizada como da adição ao trabalho e dos seus efeitos na vida pessoal e social, nesta população alvo em específico. É de carácter primordial compreender a natureza específica deste setor (social e comunitário), como o facto de ser uma área de trabalho bastante exigente, que desenvolve o seu papel junto de inúmeras vítimas e que leva os profissionais a desenvolver um potencial de vitimização vicariante, sendo por isso necessário compreender se as intervenções já aplicadas anteriormente noutros contextos são aceitáveis e viáveis para este setor em específico.

Relativamente às implicações práticas, o presente estudo veio contribuir para a compreensão dos efeitos da ansiedade na adição ao trabalho e vice versa, e quais os fatores que contribuem para o aumento do fenómeno de adição ao trabalho, e consequentemente demonstrar a necessidade de intervir junto da população alvo de forma a diminuir estas problemáticas e fomentar um equilíbrio saudável entre o trabalho e a vida pessoal dos trabalhadores, como a criação e desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis, que valorizem a vida pessoal e social do trabalhador. Torna-se fulcral a consciencialização acerca dos riscos e potenciais fatores de desenvolvimento de adição ao trabalho nos indivíduos, tendo em conta, por exemplo, a importância da existência de uma flexibilidade de horários e incentivando a atividades físicas e de lazer fora do local de trabalho, por forma a reduzir a ansiedade sentida pelos trabalhadores

Torna-se ainda importante propor a implementação de programas de apoio psicológico no local de trabalho, para a deteção e intervenção precoce de problemas relacionados com a perturbação de ansiedade e adição ao trabalho, com recurso, por exemplo a formações acerca de gestão de tempo e gestão do *stress*, reforçando desta forma a importância da saúde mental junto desta população alvo, através do incentivo a *workshops* e formações, e estabelecendo parcerias entre as empresas empregadoras e os profissionais de saúde mental.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Andreassen, C., Griffiths, M., Hetland, J., Kravina, L., Jensen, F., & Pallesen, S. (2014). The Prevalence of Workaholism: A Survey Study in a Nationally Representative Sample of Norwegian Employees. *PLoS ONE*, 9(8), Article e102446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102446>.
- Andreassen C.S., Griffiths M.D., Sinha R., Hetland J., Pallesen S. (2016) The Relationships between Workaholism and Symptoms of Psychiatric Disorders: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 11(5), Article e0152978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152978>
- Andreassen, C., Pallesen, S., & Torsheim, T. (2018). Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), Article 73. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010073>.
- Aziz, S., & Cunningham, J. (2008), Workaholism, work stress, work-life imbalance: exploring gender's role. *Gender in Management: An International Journal*, 23(8), 553-566. <http://dx.doi.org/10.1108/17542410810912681>
- Bartczak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2012). Workaholism and mental health among Polish academic workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 18(1), 3-13. <https://doi.org/10.1080/10803548.2012.11076910>
- Bennett, P., Evans, R., & Tattersall, A. (1993). Stress and Coping in Social Workers: A Preliminary Investigation. *British Journal of Social Work*, 23(1), 31-44. <https://doi.org/10.1093/OXFORDJOURNALS.BJSW.A055939>.
- Beiler-May, A., Williamson, R., Clark, M., & Carter, N. (2016). Gender Bias in the Measurement of Workaholism. *Journal of Personality Assessment*, 99(1), 104 - 110. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1198795>.

- Bonebright, C. A., Clay, D. L., & Ankenmann, R. D. (2000). The relationship of workaholism with work–life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *Journal of counseling psychology*, 47(4), 469-477. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.4.469>
- Borges, E., Sequeira, C., Martins, T., Queirós, C., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2021). Psychometric properties of the Portuguese Dutch Work Addiction Scale. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, Article e03765. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029603765>
- Burgess, Z., Burke, R. J., & Oberklaid, F. (2006). Workaholism among Australian psychologists: gender differences. *Equal Opportunities International*, 25(1), 48-59. <https://doi.org/10.1108/02610150610645968>
- Burke, R. J. (2000). Workaholism in organizations: Concepts, results, and future research directions. *International Journal of Management Reviews*, 2(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00028>
- Caldas De Almeida, J., & Xavier, M. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º Relatório*. Nova Medical School. http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Carlotto, M. S. (2011). Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. *Psico-USF*, 16(1), 87-95. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100010>
- Carlotto, M., Wendt, G., Lisboa, C., & Moraes, M. (2014). Preditores da adição ao trabalho em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. *Temas em Psicologia*. 22(2), 377-387. <https://doi.org/10.9788/TP2014.2-09>.
- Chamberlin, C. M., & Zhang, N. (2009). Workaholism, health, and self-acceptance. *Journal of Counseling & development*, 87(2), 159-169. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2009.tb00563.x>
- Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y., & Baltes, B. B. (2016). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of

workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836-1873.

<https://doi.org/10.1177/0149206314522301>

Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 13(6), 618.

<https://doi.org/10.3390%2Fijerph13060618>

Doerfler, M., & Kammer, P. (1986). Workaholism, sex, and sex role stereotyping among female professionals. *Sex Roles*, 14, 551-560. <https://doi.org/10.1007/BF00287455>.

Figueira, M. L., Sampaio, D., & Afonso, P. (2014). *Manual de psiquiatria clínica* (1st ed.). Lidel.

Figueira, M. L., Afonso, P., & Madeira, L. (2020). *Dicionário de psicopatologia* (1st ed.). Texto.

Fujimoto, T. (2014). Workaholism and mental and physical health. *Japan labor review*, 11(1), 50-67.

https://www.jil.go.jp/english/JLR/documents/2014/JLR41_fujimoto.pdf

Gibson, K., O'Donnell, S., & Rideout, V. (2007). The project-funding regime: Complications for community organizations and their staff. *Canadian public administration*, 50(3), 411-436. <https://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2007.tb02135.x>

Golden, L. & Altman, M. (2006). How Long? The Historical, Economic and Cultural Factors Behind Working Hours and Overwork. In R. Burke (Ed.), *Research Companion to Working Time and Work Addiction* (1st ed., pp. 61-83). Edward Elgar

<https://doi.org/10.4337/9781847202833.00009>.

Harpaz, I., & Snir, R. (2003). Workaholism: Its Definition and Nature. *Human Relations*, 56(3), 291 - 319. <https://doi.org/10.1177/0018726703056003613>.

Kang, S. (2020). Workaholism in Korea: Prevalence and Socio-Demographic Differences. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569744>.

Kourgiantakis, T., Sewell, K., McNeil, S., Logan, J., Lee, E., Adamson, K., ... & Kuehl, D. (2019). Social work education and training in mental health, addictions and suicide: a

- scoping review protocol. *BMJ open*, 9(6), Article e024659.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024659>
- Kunecka, D., & Hundert, M. (2018). The extent of workaholism in a group of polish nurses. *The International journal of health planning and management*, 34(1), 194-202.
<https://doi.org/10.1002/hpm.2636>
- Kwon, J., Yeo, M., Lee, E., & Lee, M. (2012) Workaholism determinant variables of social workers and care workers in senior welfare centers in korea. *Asian Journal of Human Services*, 3 87-104.
- Lambert, E. G., Pasupuleti, S., Cluse-Tolar, T., Jennings, M., & Baker, D. (2006). The impact of work-family conflict on social work and human service worker job satisfaction and organizational commitment: An exploratory study. *Administration in Social Work*, 30(3), 55-74. https://doi.org/10.1300/J147v30n03_05
- Mónico, L., & Margaça, C. (2021). The Workaholism Phenomenon in Portugal: Dimensions and Relations with Workplace Spirituality. *Religions*, 12(10), Article 852. <https://doi.org/10.3390/rel12100852>
- NASW Code of Ethics, Social Work, Volume 30, Issue 5, September-October 1985, Pages 451–452. <https://doi.org/10.1093/sw/30.5.451>
- Naughton, T. J. (1987). A conceptual view of workaholism and implications for career counseling and research. *The Career Development Quarterly*, 35(3), 180–187.
<https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1987.tb00912.x>
- Ng, T. W., Sorensen, K. L., & Feldman, D. C. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 28(1), 111-136.
<https://doi.org/10.1002/job.424>
- Oates, W. (1971). *Confessions of a workaholic*. New York: World Books.
- Pandey, S. & Sharma, V. (2016). Understanding Work-Related Stress, Job Conditions, Work Culture and Workaholism Phenomenon as Predictors of HR Crisis: An Empirical Study

of the Indian IT Sector. *International Journal of Human Capital and Information Technology Professionals (IJHCITP)*, 7(2), 68-80.

<http://doi.org/10.4018/IJHCITP.2016040105>

Park, S., Kim, H., Min, J., Min, K., Hwang, S., Jang, E. (2020). Mismatch in working hours and workaholism in permanent waged workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(2), 187-194.

<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01448>

Patel, A. S., Bowler, M. C., Bowler, J. L., Methe, S. A. (2012). A meta-analysis of workaholism. *International Journal of Business and Management*. 7(11), 2-17.

<https://doi.org/10.5539/ijbm.v7n11p2>

Pimenta, A. (2014). *Workaholism, work engagement e Burnout: distinção empírica e sua relação com os recursos e as exigências Laborais* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora.

<https://core.ac.uk/download/pdf/62464437.pdf>

Porter, G. (1996). Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 70-84. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.70>

Sadock, Benjamin. J., Sadock, Virginia. A., & Ruiz, Pedro. (2017). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Schaufeli W.B., Taris T. W., Bakker A. B. (2006). Dr Jekyll or Mr Hyde? On the differences between work engagement and workaholism. In R. J. Burke, (Ed.), *Research companion to working time and work addiction*. (1st ed., pp.193–217). Edward Elgar.

<https://doi.org/10.4337/9781847202833.00018>

Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Bakker, A. B. (2008). It takes two to tango: Workaholism is working excessively and working compulsively. In R. J. Burke & C. L. Cooper (Eds.), *The long work hours culture: Causes, consequences and choices* (pp. 203–226).

Emerald.

- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being driven to work excessively hard: The Evaluation of a Two-Factor Measure of Workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross-cultural research*, 43(4), 320-348.
<https://doi.org/10.1177/1069397109337239>
- Scott, K. S., Moore, K. S., & Miceli, M. P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human relations*, 50(3), 287-314.
<https://doi.org/10.1023/A:1016986307298>
- Serrano-Fernandez, M. J., Boada-Grau, J., Boada-Cuerva, M., & Vigil-Colet, A. (2021). Work addiction as a predictor of anxiety and depression. *Work*, 68(3), 779-788.
<https://doi.org/10.3233/wor-203411>
- Shimazu, A., & Schaufeli, W. B. (2009). Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial health*, 47(5), 495-502.
<https://doi.org/10.2486/indhealth.47.495>
- Shimazu, A., Schaufeli, W.B. & Taris, T.W. (2010). How Does Workaholism Affect Worker Health and Performance? The Mediating Role of Coping. *International Journal of Behavioral. Medicine*. 17, 154–160. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9077-x>
- Silva, A. N. (2022). Ansiedade Social e Ansiedade Generalizada. In T.M. Baptista & D. D. Neto. (Eds.) *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Perturbações e Grupos Específicos*. (1st ed.). Edições Sílabo.
- Social Work License Map. (2020, July). Social Work Careers. Retrieved January 23, <https://socialworklicensemap.com/social-work-careers/>
- Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., ... & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1186%2Fs12955-015-0244-2>

- Snir, R., & Harpaz, I. (2004). Attitudinal and demographic antecedents of workaholism. *Journal of Organizational Change Management*, 17(5), 520-536.
<https://doi.org/10.1108/09534810410554524>
- Spagnoli, P., Balducci, C., Scafuri Kovalchuk, L., Maiorano, F., & Buono, C. (2018). Are Engaged Workaholics Protected against Job-Related Negative Affect and Anxiety before Sleep? A Study of the Moderating Role of Gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), Article 1993.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15091996>
- Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of personality assessment*, 58(1), 160-178.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5801_15
- Sussman S. (2012). Workaholism: A Review. *Journal of addiction research & therapy*, 6(1), 4120. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.S6-001>
- Sussman, S., Lisha, N., & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? *Evaluation & the health professions*, 34(1), 3-56.
<https://doi.org/10.1177/0163278710380124>
- Taris, T., Beek, I., & Schaufeli, W. (2012). Demographic and Occupational Correlates of Workaholism. *Psychological Reports*, 110(2), 547 - 554. <https://doi.org/10.2466/03.09.17.PRO.110.2.547-554>.
- Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Verhoeven, L. C. (2005). Workaholism in the Netherlands: Measurement and implications for job strain and work–nonwork conflict. *Applied Psychology*, 54(1), 37-60. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00195.x>
- Ten Brummelhuis, L. L., & Rothbard, N. P. (2018). The Difference Between Working Long Hours and Workaholism: Response to Commentary on “Beyond Nine to Five”. *Academy of Management Discoveries*, 4(1), 97-100.
<https://doi.org/10.5465/amd.2017.0129>
- Villella, C., Martinotti, G., Di Nicola, M., Cassano, M., La Torre, G., Gliubizzi, M. D., ... & Conte, G. (2011). Behavioural addictions in adolescents and young adults: results from a

prevalence study. *Journal of gambling studies*, 27(2), 203-214.

<https://doi.org/10.1007/s10899-010-9206-0>

Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Angermeyer, M., Borges, G., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Bunting, B., Caldas de Almeida, J. M., et al. (2011). Treated and untreated prevalence of mental disorder worldwide. In G. Thornicroft, K. Szmukler, R. Mueser, E. Drake. (Eds.). *Oxford Textbook of Community Mental Health*. Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/med/9780199565498.003.0027>

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization.

<https://iris.who.int/handle/10665/254610>

ANEXOS

Anexo 1 - Medidas de assimetria e achatamento para as escalas DUWAS e GAD-7 (N = 181).

	Mínimo	Máximo	Média	DP	Assimetria	Curtose
DUWAS	1	4	2.49	.62	.16	-.29
Item 1 (WE)	1	4	2.84	.89	-.16	-.92
Item 2 (WE)	1	4	2.48	1.1	.16	-1.08
Item 3 (WC)	1	4	2.49	.95	.04	-.91
Item 4 (WE)	1	4	3.11	.83	-.61	-.33
Item 5 (WC)	1	4	2.74	.90	-.30	-.63
Item 6 (WE)	1	4	2.64	1.03	-.17	-1.10
Item 7 (WC)	1	4	2.27	.93	.27	-.77
Item 8 (WE)	1	4	2.62	.97	-.21	-.92
Item 9 (WC)	1	4	1.89	1.03	.82	-.59
Item 10 (WC)	1	4	1.85	.91	.84	-.17
GAD-7	0	3	1.07	.75	.65	-.33
Item 1	0	3	1.25	.96	.38	-.77
Item 2	0	3	1.11	.98	.52	-.72
Item 3	0	3	1.52	.95	.17	-.91
Item 4	0	3	1.34	.95	.30	-.78
Item 5	0	3	.63	.84	1.18	.52
Item 6	0	3	.97	.88	.65	-.24
Item 7	0	3	.66	.85	1.15	-.51

Nota: Para a escala DUWAS os itens encontram-se discriminados segundo as suas dimensões: work excessively (WE); work compulsively (WC).