

Autoeficácia Ocupacional e Qualidade de Vida no Trabalho: o efeito mediador da Autoestima

Rita Sofia Carvalho Antunes Alves Coelho

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2^o ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado
Co-orientador: Prof. Doutor Vítor Manuel Valente Costa

junho de 2021

Agradecimentos

Numa primeira referência agradeço à Professora Doutora Graça Esgalhado e ao Professor Doutor Vítor Costa pela disponibilidade revelada em partilharem comigo os seus vastos conhecimentos e permitirem-me, numa contexto tão particular como uma orientação à distância, adquirir aprendizagens significativas para o meu crescimento pessoal e académico, acrescentando valor ao futuro desempenho profissional.

Agradeço ao Professor Doutor Henrique Pereira e ao Professor Doutor Samuel Monteiro, e a toda a equipa do Projeto *Hephaestus* que possibilitaram a colocação no terreno deste estudo e que assumiram um papel preponderante na constituição e disseminação do protocolo.

A todos os colegas de curso que me acompanharam neste percurso a que me propus numa fase de percurso de vida que sem muito do seu apoio não teria sido tão enriquecedor.

À minha família, particularmente ao meu marido e aos meus três filhos, pelo apoio que me manifestaram sempre e que não me deixou desistir em alguns momentos de dúvida quanto às minhas capacidades em levar tudo até ao fim. Embora assumindo que muitos dos momentos de partilha familiar ficaram comprometidos, reconheço que o que lhes transmiti é mais estruturante para o seu desenvolvimento. Nunca é tarde para lutarmos pelos nossos projetos de vida.

Aos meus pais, pois é deles que herdo esta perseverança e vontade de procurar sempre novas oportunidades e desafios.

Aos meus avós e tia, que não estando fisicamente presentes, dedico todos os meus projetos de vida, em reconhecimento permanente pelos valores que norteiam a minha vida.

Resumo

O objetivo deste artigo é contribuir para a reflexão das relações da Qualidade de Vida no Trabalho (QdVT) com a autoeficácia ocupacional e a autoestima. O pressuposto é de que variáveis como a autoestima e a autoeficácia ocupacional modificam a autopercepção de QdVT. O presente estudo propõe um modelo teórico de mediação para a QdVT como meio de estudar o tipo de relações entre a autoeficácia ocupacional, a autoestima e a QdVT. Foi realizada uma recolha de dados *on-line* a trabalhadores portugueses; 607 respostas foram analisadas. Os resultados demonstraram que a autoeficácia ocupacional e a autoestima têm uma relação positiva significativa com a QdVT. Foi igualmente demonstrado que a autoeficácia tem efeito indireto sobre a QdVT, mediado pela autoestima, e que o efeito conjunto da autoeficácia e autoestima pode afetar de forma positiva a QdVT. Assim, o aumento da autoeficácia ocupacional altera a autopercepção de QdVT, não diretamente, mas através da capacidade da autoeficácia ocupacional em aumentar a autoestima. Os resultados reforçam o sentido da investigação recente e traduzem-se em implicações para a investigação, a prática profissional e para os trabalhadores em geral.

Palavras-chave

Autoestima;Autoeficácia ocupacional;QdVT;Trabalhadores;Modelo de mediação

Abstract

The purpose of this article is to contribute to the reflection of the relationship between quality of life at work (QoWL) with self-efficacy and self-esteem. The assumption is that variables such as self-esteem and self-efficacy modify the self-perception of QoWL. This study proposes a theoretical model of mediation for QoWL as a means of studying the type of relationship between self-efficacy, self-esteem and QoWL. An online data collection was carried out from Portuguese workers; 607 responses were analyzed. The results showed that self-efficacy and self-esteem have a significant positive relationship with QoWL. It was also demonstrated that self-efficacy has an indirect effect on QoWL, mediated by self-esteem, and that the joint effect of self-efficacy and self-esteem can positively affect QoWL. The increase in professional self-efficacy changes the self-perception of QoWL, not directly, but through the ability of occupational self-efficacy to increase self-esteem. The results reinforce the sense of the most recent research and translate into implications for research, professional practice and for workers in general.

Keywords

Self-esteem;Self-efficacy;QoWL;Workers;Mediating model

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Índice	ix
Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Acrónimos	xv
Introdução	1
Capítulo 1 – Autoeficácia Ocupacional e Qualidade de Vida no Trabalho: o efeito mediador da autoestima	4
Considerações finais	15
Referências bibliográficas	17
Anexos	23

Lista de Figuras

Figura 1 – Modelo de Estudo: Modelo de mediação da autoestima com interações na autoeficácia ocupacional e QdVT

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Subescalas e níveis de consistência interna para Escala de Qualidade de Vida no Trabalho

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos participantes

Tabela 3 – Estatísticas de Dispersão e Correlações entre variáveis do estudo

Tabela 4 – Efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QdVT com a autoestima como mediador. (N =607; amostras de *bootstrap* = 5000)

Lista de Acrónimos

CAW	<i>Control At Work</i> (Controlo no Trabalho)
GWB	<i>General Well-Being</i> (Bem-Estar Geral)
HWI	<i>Home-Work Interface</i> (Interface Casa-Trabalho)
JCS	<i>Job and Career Satisfaction</i> (Satisfação com o Trabalho e Carreira)
QdVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SAW	<i>Stress At Work</i> (Stresse no Trabalho)
UBI	Universidade da Beira Interior
WCS	<i>Working Conditions</i> (Condições de Trabalho)

Introdução

Na história recente da evolução do conceito de trabalho, observa-se que, a partir da reestruturação produtiva e da globalização, houve uma importante modificação na forma de conceber e realizar o trabalho, bem como na compreensão de quem é o trabalhador (Baumgarten, 2002). Atualmente o trabalho não consiste apenas em trabalhar por necessidade, mas envolve todo um cenário onde estão incluídos fatores sociais, psicológicos, de saúde, satisfação, dentre outros (Ferreira & Carvalho, 2017; Minayo-Gomez & de Castro Lacaz, 2005; Santos, 2009).

O presente estudo, quantitativo descritivo, explicativo e transversal, insere-se no âmbito do Projeto *Hephaestus*, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Referência n.ºCE-UBI-Pj-2020-088:ID390).O objetivo do Projeto foi o de avaliar os níveis de saúde ocupacional, riscos psicossociais e prevenção em trabalhadores. O objetivo desta investigação visa compreender a relação existente entre as variáveis autoeficácia ocupacional, autoestima e QdVT, numa amostra de trabalhadores portugueses.

A autoestima tem sido associada a muitos dos resultados positivos obtidos ao nível do desempenho académico, do sucesso de carreira, da saúde, física e psicológica, e do afeto positivo e bem-estar.

Desde o início da pesquisa psicológica moderna, no final século XIX, a autoestima tem sido um dos constructos mais estudados nas ciências sociais (Rentzsch et al., 2016). Segundo Sebastián et al. (2007) a autoestima é considerada um importante indicador de saúde e bem-estar, e definida como uma atitude ou sentimento positivo ou negativo relativamente à pessoa, baseada na avaliação das suas próprias características, e incluindo sentimentos de satisfação consigo mesmo. A autoestima reflete assim a autoavaliação positiva do sujeito (Rentzsch et al., 2016; Baumeister, 1998), sendo considerada um recurso importante para a interação social (Stinson et al., 2008; Leary et al., 1995), saúde mental e bem-estar (Marsh et al., 2004; Vohs et al., 2001).

A autoeficácia é a autoavaliação do indivíduo acerca da sua capacidade individual para lidar com as exigências impostas. Para Rigotti et al. (2008), a autoeficácia ocupacional é um domínio específico muito importante para os indivíduos que desempenham funções laborais, por indicar as suas crenças nas aptidões, capacidades e competências de desempenhar com sucesso tarefas do seu trabalho. Este constructo está relacionado com as expectativas que o indivíduo apresenta em relação à performance, determinante na persistência e desempenho (Bandura, 1986 as cited in Salvador & Ambiel, 2019).Segundo

Judge et al. (1997), citados por Hampton (2000), os sujeitos que acreditam ter a capacidade de afetar os recursos cognitivos, a motivação e os cursos de ação necessários para exercer o controlo geral sobre os eventos das suas vidas, apresentam maiores níveis de satisfação, do que aqueles que não acreditam nas suas capacidades individuais. As crenças de autoeficácia podem contribuir assim para a motivação e esforços necessários para atingir os objetivos desejados e consequentes reconhecimento e recompensas, que provavelmente promoverão a sua autoestima (Bandura, 1997 as cited in Caprara et al., 2013).

A QdVT envolve a satisfação das necessidades básicas e de crescimento por meio da participação do trabalhador na vida organizacional (Sinval et al., 2020). A QdVT traduz-se assim na expressão individual de múltiplos fatores interdependentes como: a satisfação com o trabalho, o bem-estar geral, a interface casa-trabalho, o stresse no trabalho, o controlo no trabalho e as condições de trabalho. A QdVT pode também ser considerada como um diferencial competitivo, pois esta confirma a importância que os colaboradores têm para a da organização, demonstrando que se deve cultivar a integridade física e mental, considerando os fatores psicológicos, políticos, económicos e sociais do colaborador (Ferreira & Carvalho, 2017).

Esta variável tem passado progressivamente a ser incluída como uma medida estratégica na gestão de pessoas e, quando adequadamente aplicada, constitui-se como um potencial contributo favorável para a redução do erro de desempenho (González-Baltazar et al., 2015) e de manifestações de insatisfação, desinteresse e absentismo nas organizações, alinhando objetivos organizacionais a desenvolvimento humano, numa comunhão de interesses (Sant'Anna, et al., 2011, as cited in Soares, 2015). Uma alta QdVT leva a um clima de confiança e respeito mútuo, no qual o indivíduo pode ativar o seu desenvolvimento psicológico e a própria organização pode reduzir os rígidos mecanismos de controlo (Figuroa et al., 2019).

Ao nível da saúde mental, e segundo González-Baltazar et al. (2015), existe uma relação clara entre estar satisfeito com a QdVT e apresentar menor risco de doença mental. Existem atividades que devido ao tipo de trabalho realizado, apresentam maior impacto na QdVT e na saúde mental (por exemplo na prestação de cuidados em saúde ou em profissionais de educação ou segurança), particularmente ao nível social e no âmbito das relações familiares (González-Baltazar et al., 2015).

Atualmente, e devido às vivências recentes da Pandemia Covid-19, os estudos começam a apontar resultados no sentido da afetação da saúde mental dos trabalhadores, reflexo das alterações sentidas ao nível da dimensão relativa às condições de trabalho. Young et al. (2021), numa amostra de 1685 profissionais de saúde, concluem que cerca de metade dos

participantes relataram casos graves de sintomas psiquiátricos, incluindo ideação suicida, no período pandémico. A mesma fonte atribui à cultura organizacional percebida e aos apoios recebidos o agravamento dos sintomas, assim como a características individuais.

Segundo Praça & Oliveira (2021) a qualidade de vida no trabalho diminuiu com a Pandemia COVID-19, nomeadamente porque a carga horária de trabalho alterou-se em comparação com a praticada no regime de trabalho presencial, as tarefas extras aumentaram e, segundo os resultados obtidos numa amostra de 40 docentes do ensino superior, sentiram algum sintoma psicológico como stresse, ansiedade e depressão.

Face a este facto, será relevante olhar para os dados da presente investigação e questionar se as respostas recolhidas terão sido influenciadas pelo momento atual vivido pelos trabalhadores, numa análise crítica ao contexto atual.

A pertinência deste estudo reflete-se no desgaste físico e psicológico, na baixa autoestima, na pressão por resultados e na insatisfação com aspetos inerentes às novas exigências do trabalho e, dessa forma, segundo Klein et al. (2019), a questão da qualidade de vida no trabalho (QdVT), passa a assumir relevância crescente em projetos de investigação no domínio da Psicologia.

O artigo científico apresentado, que constitui parte integrante no Capítulo 1 desta Dissertação, e apresentado em Anexo II, foi redigido de acordo com as normas de formatação gráfica em vigor no Despacho N.º 2019/R/63 da Universidade da Beira Interior e com as normas de publicação, em Anexo I, da *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, para submissão.

O presente trabalho encontra-se estruturado nos seguintes pontos gerais: introdução, Capítulo 1, no qual se apresenta o estudo em formato de artigo científico, considerações finais, referências bibliográficas e anexos, destacando-se o Anexo 1 com uma revisão teórica das varáveis do estudo.

Capítulo 1 – Autoeficácia Ocupacional e Qualidade de Vida no Trabalho: o efeito mediador da Autoestima

Nas últimas décadas, as condições de empregabilidade e de trabalho nas economias avançadas mudaram profundamente, com implicações, potencialmente de longo alcance, para o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores (Benach et al., 2002; Koller, 2009; McGann et al., 2016).

Os riscos psicossociais presentes no local de trabalho decorrentes de fatores como a desigualdade de estatuto, estigmatização no local de trabalho, desigualdade no acesso à formação e informação, violação dos direitos laborais, insegurança no emprego e falta de autonomia, apresentam um impacto negativo na autoestima e auto percepção de eficácia dos trabalhadores, refletindo-se em situações de stresse ocupacional, ansiedade, problemas de saúde física (McGann et al., 2016) e na qualidade de vida no trabalho (QdVT).

A investigação tem procurado explicar como certas construções pessoais de auto percepção ou de autoavaliação do sujeito (i.e., autoestima e autoeficácia) influenciam o bem-estar e desempenho no trabalho, e como poderão constituir-se como elementos protetores face ao impacto negativo das exigências do trabalho (Lin et al., 2018; Mccalister et al., 2006; Pérez-Fuentes et al., 2019) na saúde mental dos trabalhadores.

A autoestima é um importante indicador de saúde e bem-estar, influenciando a performance dos trabalhadores (Extremera & Rey, 2018). Definida como uma atitude ou sentimento positivo ou negativo relativamente à pessoa, baseada na autoavaliação das suas características, inclui sentimentos de satisfação ou insatisfação consigo mesmo (Sebastián et al., 2007). A literatura recente evidencia que a baixa autoestima relaciona-se com problemas de saúde e perturbações psicológicas, por exemplo depressão (Orth et al., 2016) e uma visão negativa do mundo (Cameron & Granger, 2019), apresentando o sujeito maior risco de *burnout* (Alharbi et al., 2016; Jurado et al., 2018; Pérez-Fuentes et al., 2019). Em sentido inverso, a elevada autoestima relaciona-se com emoções positivas e de bem-estar e satisfação (Bajaj et al., 2016; Extremera & Rey, 2018; Orth et al., 2012), viabilizando a adoção de estratégias de *coping* adequadas para lidar com situações de conflito, gestão de emoções negativas e stresse (Bajaj et al., 2016; Yildirim et al., 2017), funcionando como um elemento protetor contra sentimentos de ansiedade e promovendo a saúde física e mental (Bajaj et al., 2016; Greenberg et al., 1992; Taylor & Brown, 1988) e

o ajustamento psicológico (Liu et al., 2014). Pilarska (2018) considera a autoestima um importante fator de socialização e inclusão social.

A autoeficácia, referência primária na literatura por Bandura (1977), pode ser vista como uma competência pessoal, agindo como fator protetor do stress ocupacional (Rigotti et al., 2008). Segundo Grau et al. (2001) os *stressors* têm um impacto menor sobre os indivíduos quando estes têm percepções mais positivas sobre si mesmos e, mais especificamente, altos níveis de autoeficácia. Segundo os autores, maior autoeficácia ocupacional leva a maior satisfação no trabalho e a menor exaustão emocional, uma dimensão do *burnout*. Trabalhadores com maiores níveis de autoeficácia não vão perceber as exigências ocupacionais como ameaças, mas como oportunidades para superar e desenvolver as suas competências, esforçando-se para obter bons resultados, e as realizações serão interpretadas como o resultado do seu próprio esforço (Lorente et al., 2011; Varghese & Jayan, 2013). Altos níveis de autoeficácia ocupacional estão significativamente associados a altos níveis de comprometimento organizacional. Assim, os trabalhadores com elevados níveis de eficácia tenderão a proteger-se de fatores de stress e a promover afetos positivos, a realização profissional e a competência (Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014; Salvador & Ambiel, 2019), aumentando o compromisso com a organização (Grau et al., 2001; Zeb & Nawaz, 2016). A autoeficácia tem uma correlação positiva com dimensões positivas da QdVT, como a satisfação no trabalho, sendo um preditor do compromisso com o trabalho (Louis, 1998), e negativa com dimensões negativas da QdVT, como o *burnout* e a fadiga (Cicognani et al., 2009).

O conceito de qualidade de vida no trabalho (QdVT) é definido como um constructo subjetivo (Rastogi et al., 2018) e multidimensional, que inclui variáveis mediadoras como a segurança no emprego, o reconhecimento pessoal, maior salário, oportunidade de evolução na carreira, inclusão em grupos de trabalho participativos e autonomia nas funções, e que se refletem no comprometimento, satisfação e envolvimento no trabalho (Varghese & Jayan, 2013). Atualmente constitui-se como sendo uma das preocupações centrais das organizações devido ao reconhecido impacto sobre o comportamento dos trabalhadores e na avaliação de bem-estar (Ferreira & Carvalho, 2017), influenciado pela experiência individual direta de trabalho e por fatores diretos e indiretos que afetam essa mesma experiência (Easton & Laar, 2018). Não sendo consensual a definição de QdVT, aceita-se que a essência do constructo se evidencia numa reação individual ao ambiente de trabalho e à experiência de trabalho, assentes em percepções de controlo sobre a tarefa, satisfação, envolvimento, comprometimento, equilíbrio trabalho-casa e bem-estar em relação ao trabalho e à organização.

A literatura refere a relação entre a autoeficácia e o bem-estar psicológico, facto com implicações práticas, incluindo a qualidade de vida profissional (Amtmann et al., 2012). Ao estudar algumas das dimensões de qualidade de vida no trabalho, concretamente a fadiga ocupacional e *burnout*, numa amostra de 764 trabalhadores em Itália, Cicognani et al. (2009) verificaram que a autoperceção de eficácia é um fator protetor da saúde ocupacional. A autoperceção de eficácia tem impacto positivo no desempenho do trabalhador com um efeito consequente, e no mesmo sentido, na qualidade de vida no trabalho (Mensah & Lebbaeus, 2013).

Molero et al. (2018), num estudo com 1307 profissionais de enfermagem, analisaram o efeito que recursos pessoais, como a autoeficácia ou a autoestima, têm em variáveis como o bem-estar e a saúde ocupacional. Os resultados mostram que existe uma relação positiva entre a autoeficácia e a autoestima, em que crenças positivas sobre a própria eficácia aumentam o sentido de autoestima, à medida que situações geradoras de stresse são superadas com sucesso. Em situações de elevada carga de trabalho, a autoeficácia e a autoestima funcionaram como variáveis mediadoras entre a carga de trabalho e o *burnout*. As crenças sobre a autoeficácia influenciam a autoestima, aumentando a perceção de valor próprio à medida que situações potenciadoras de stresse são superadas com sucesso (Caprara et al., 2013; Molero et al., 2018).

Estudos longitudinais também têm demonstrado a existência de uma relação recíproca entre autoeficácia e autoestima. Quanto maior o nível de autoperceção, advindo da experiência, para lidar adequadamente com as suas emoções e as suas relações com outros, maior o nível autoavaliação positiva de si mesmo, da vida e do futuro (Caprara et al., 2010). Segundo Caprara et al. (2013), a autoestima age como uma 'lente', através da qual os indivíduos veem e avaliam a sua experiência no mundo, e assim, o seu sentimento de competência.

Apresentação do estudo

Face à revisão da literatura definem-se os seguintes objetivos: avaliar o sentido da relação entre as variáveis de autoeficácia ocupacional, autoestima e QdVT e avaliar o efeito da variável autoeficácia ocupacional na QdVT pela ação mediada pela autoestima (**Figura 1**). Assim, e pressupondo os objetivos referidos, formulam-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1. A autoeficácia ocupacional é um preditor da autoestima.

H2. A autoestima é um preditor da QdVT.

H3. A autoeficácia ocupacional é um preditor da QdVT, mediado pela autoestima.

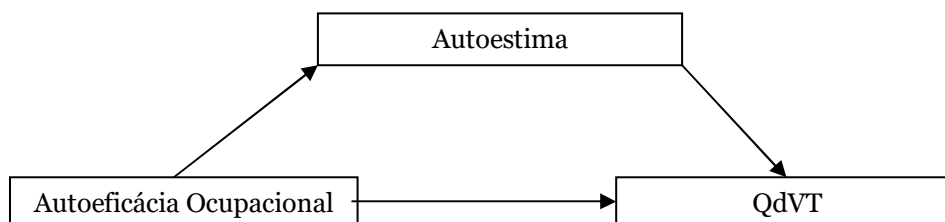


Figura 1. Modelo de Estudo: Modelo de mediação da autoestima com interações na autoeficácia ocupacional e QdVT

Método

Participantes

A amostra do estudo é composta por 607 participantes, com uma média de idade de 37.04 anos ($DP \pm 12.08$), de nacionalidade portuguesa, pertencentes à população ativa e a desempenhar funções laborais em Portugal. A experiência de trabalho média era de 9.77 anos ($DP \pm 10.6$). De um total de 604 participantes, 17.9% ($n = 108$) trabalhavam por turnos e 82.1% ($n = 496$) em horário contínuo, não rotativo. A carga horária semanal média era de 37.97 horas ($DP \pm 8.56$).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra em função do género, idade, estado marital, habilitações académicas, estatuto socioeconómico, situação profissional atual, experiência profissional, tipo de vínculo laboral, tipo de organização, setor de atividade e dimensão da organização.

Escala de autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965) é uma medida breve constituída por 10 itens que avalia a autoestima em adolescentes e adultos. No estudo de validação para a população portuguesa apresentou características psicométricas muito positivas, com valores de consistência interna superiores a .70 (Pechorro et al., 2011). A escala segue um modelo de avaliação unidimensional sendo que pontuações elevadas na escala indicam autoestima elevada e vice-versa, numa pontuação total que varia entre 10 e 40 pontos. Todos os itens são respondidos usando um formato de escala Likert de 4

pontos (de 1 = Concordo fortemente a 4 = Discordo fortemente). Da escala constam itens positivos e invertidos (Q2, Q5, Q6, Q8, Q9) dando ao investigador a visão sustentada da orientação da percepção individual e mantendo os níveis atencionais do sujeito. No presente estudo, a consistência interna, medida através do alfa de Cronbach, foi de .91.

Escala de Autoeficácia ocupacional – Versão Reduzida. Rigotti et al. (2008) introduziram a Escala Reduzida de Autoeficácia ocupacional composta por 8 itens. No presente estudo, foi utilizada a versão traduzida (Gallacher et al., 2013) e reduzida a 6 itens que avaliam as crenças de autoeficácia ocupacional, com um alfa de Cronbach de .83 (Salvador & Ambiel, 2019). As respostas estão em formato tipo-Likert de 5 pontos (de 1 = Nada verdadeiro a 5 = Totalmente verdadeiro). Valores elevados refletem alta autoeficácia ocupacional. Na presente investigação, a consistência interna foi $\alpha = .87$.

Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho (Easton & Laar, 2018) traduzida e validada para português por Gomes, Silva e Arménio (2011). Escala psicométrica de 24 itens dividida em 6 subfactores psicossociais. Nas seis subescalas: bem-estar geral (na versão original, GWB), interface casa-trabalho (na versão original, HWI), satisfação com o trabalho e carreira (na versão original, JCS), controlo no trabalho (na versão original, CAW), condições de trabalho (na versão original, WCS) e stresse no trabalho (na versão original, SAW), os Alpha de Cronbach são respetivamente: .83, .72, .76, .79, .71 e .72 (Gomes, 2012). O 24º item (*De forma geral, estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida profissional*) é incluído para aferição dos níveis de confiabilidade e validade dos itens. Os participantes respondem às perguntas numa escala Likert de 5 pontos (de 1= Discordo Totalmente a 5 = Concordo Totalmente). A cotação determina que pontuações mais altas indicam maior concordância. Existem no questionário 3 itens invertidos (Q7, Q9, Q19). Após a cotação total dos itens, pontuações mais altas indicam maior percepção de qualidade de vida no trabalho. A cotação das 6 subescalas é determinada encontrando a média dos itens que contribuem para cada fator. A pontuação total é calculada pela média dos 23 itens da escala, não incluindo o 24º item. A consistência interna obtida neste estudo, para QdVT Total foi $\alpha = .93$. Na **Tabela 1** apresentam-se os valores de consistência interna para as diferentes subescalas.

Tabela 1

Níveis de consistência interna das subescalas e e da Escala de Qualidade de Vida no Trabalho

Fator	<i>Alpha de Cronbach</i>
JCS	.80
GWB	.89
HWI	.84
SAW	.81
CAW	.63
WCS	.77
Escala total (23 itens)	.92

Nota: JCS (Satisfação com o trabalho), GWB (Bem-estar geral), HWI (Interface Casa-Trabalho), SAW (Stresse no trabalho), CAW (Controlo no trabalho), WCS (Condições de trabalho)

Procedimentos

Antecedendo a fase de resposta ao protocolo, os participantes tiveram acesso aos objetivos gerais da investigação e foram garantidos o anonimato das suas respostas e o cumprimento dos padrões éticos de confidencialidade no tratamento dos dados. Todos os participantes responderam voluntariamente, não recebendo qualquer tipo de recompensa pela participação, tendo assinalado o seu consentimento para participação no estudo.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Referência n.ºCE-UBI-Pj-2020-088:ID390). Os questionários utilizados para a recolha de dados foram acesidos e preenchidos *on-line* a partir de uma plataforma Web entre outubro e dezembro de 2020, recorrendo à utilização do *e-mail*. Foram rejeitados questionários incompletos. Os dados relativos aos questionários considerados válidos foram inseridos e posteriormente tratados em IBM, SPSS v27. Foi utilizada estatística paramétrica, atendendo à análise do histograma e valores de assimetria e achatamento da variável dependente. Para explorar as relações entre as variáveis, foi realizada a análise de correlação para as variáveis quantitativas contínuas. O modelo hipotético de mediação simples, com um mediador, foi testado usando o Macro PROCESS desenvolvida para SPSS por Hayes (2016) Para o teste dos efeitos indiretos foi utilizado o procedimento de *bootstrapping* com 5000 amostras.

Resultados

Caracterização da amostra

Na **Tabela 2** descrevem-se as variáveis sociodemográficas dos participantes da amostra. A amostra é constituída maioritariamente por sujeitos do género feminino (62.50%), solteiros (47.10%) e com estatuto socioeconómico médio (60.96%). Em termos das suas habilitações académicas, 68.80% da amostra inquirida possui formação universitária. Face à situação ocupacional atual, 75.91% são trabalhadores por conta de outrem, em regime de contrato sem termo (55.37%) e a exercer funções em organizações privadas (56.29%).

Tabela 2
Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variável		%
Género (n= 600)	Masculino	37.50
	Feminino	62.50
Estado marital (n= 605)	Casado/a	31.57
	Divorciado/a – Separado/a	6.78
	Solteiro/a	47.10
	União de facto	14.05
	Víuvo/a	.50
Habilitações académicas (n=606)	S/ habilitações académicas	.17
	Até 9 anos escolaridade	4.46
	Até 12 anos escolaridade	26.07
	Licenciatura	31.68
	Mestrado/ Pós-Graduação	30.68
	Doutoramento	6.44
Estatuto Socioeconómico (N= 607)	Outra	.50
	Baixo	3.62
	Baixo-Médio	21.91
	Médio	60.96
	Médio-Alto	13.18
Situação Profissional/ Ocupacional (n= 606)	Alto	.33
	Trabalhador/a Estudante	11.39
	Trabalhador/a conta própria	11.87
	Trabalhador/a conta outrem	75.91
Tipo de vínculo laboral (n= 605)	Outra	.83
	Contrato s/ termo	55.37
	Contrato a termo certo	19.67
	Contrato trabalho temporário	6.45
	Contrato prestação serviços	8.26
Tipo de Organização (n= 604)	Não aplicável	7.27
	Outro	2.98
	Publica	40.73
	Privada	56.29
Setor de atividade (n= 595)	Outra	2.98
	Primário	2.35
	Secundário	13.28
	Terciário	84.20
Dimensão da Organização (n= 603)	Outro	.17
	Até 10 trabalhadores	21.06
	De 11 a 250 trabalhadores	34.49
	De 251 a 500 trabalhadores	10.78
	Mais de 501 trabalhadores	33.34
	Outra	.33

Análise de Correlações entre Variáveis

A **Tabela 3** apresenta a estatística de dispersão das variáveis do estudo e as correlações bivariadas. Os coeficientes de correlação encontrados revelaram uma correlação positiva moderada entre as variáveis autoeficácia e autoestima ($r = .509$; $p < .001$), QdVT_Total e autoestima ($r = .510$; $p < .001$) e entre a QdVT_Total e a autoeficácia ocupacional ($r = .445$; $p < .001$). É possível verificar que esta correlação positiva estatisticamente significativa ocorre, tanto no caso da autoestima como da autoeficácia com todas as subdimensões da QdVT. Destaca-se o efeito da relação estatisticamente significativa moderada das subdimensões JCS ($r = .462$; $p < .001$) e GWB ($r = .586$; $p < .001$) com a autoestima. No mesmo sentido e intensidade, registou-se a correlação da JCS ($r = .408$; $p < .001$) e GWB ($r = .396$; $p < .001$) com a autoeficácia ocupacional, com resultados de relação positiva moderada.

Tabela 3

Estatísticas de Dispersão e Correlações entre variáveis do estudo

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Auto Estima	31.51	5.51	-										
2. Auto Eficácia	3.64	.72	.509**	-									
3. QdVT_Total	3.51	.64	.510**	.445**	-								
4. QdVT_JCS	3.60	.72	.462**	.408**	.902**	-							
5. QdVT_CAW	3.48	.82	.333**	.352**	.572**	.558**	-						
6. QdVT_GWB	3.48	.81	.586**	.396**	.853**	.718**	.386**	-					
7. QdVT_HWI	3.62	.95	.259**	.288**	.769**	.613**	.283**	.503**	-				
8. QdVT_SAW	3.01	1.05	.243**	.246**	.528**	.344**	.071	.400**	.412**	-			
9. QdVT_WCS	3.66	.83	.230**	.260**	.770**	.638**	.280**	.535**	.711**	.346**	-		
10. EP	9.77	10.60	.199**	.120**	-.066	-.069	.040	.006	-.118**	-.036	-.155**	-	
11. Idade	37.04	12.08	.258**	.159**	-.083*	-.102*	.055	-.009	-.132**	-.029	-.172**	.794**	-

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

Teste de Hipóteses

Os resultados indicam que a autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da autoestima ($b = .392$, $SE = .027$, $IC95\% [.339, .444]$), a autoestima foi um preditor significativo da QdVT ($b = .441$, $SE = .045$, $IC95\% [.352, .531]$), e a autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da QdVT ($b = .223$, $SE = .035$, $IC95\% [.154, .292]$). Assim, os resultados confirmam que maior autoeficácia ocupacional promove maior QdVT. O efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QdVT (mediado pela autoestima) é de $.173$ ($SE = .025$, $IC95\% [.125, .223]$), logo, rejeita-se a hipótese de que não existe mediação. A autoestima medeia assim a relação entre autoeficácia-QdVT. Os resultados do teste de mediação são apresentados na **Tabela 4**.

Tabela 4

Efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QdVT com a autoestima como mediador. (N =607; amostras de *bootstrap* = 5000)

	<i>b</i>	SE	t	<i>p</i>	IC95%	R ²	F
<i>Modelo Total</i> (VD = Autoestima)							
						.259	211.754
Autoeficácia ocupacional	.392	.027	14.552	.000	.339 .444		
<i>Efeito direto</i> (VD = QdVT)							
						.306	133.493
Autoestima	.441	.045	9.701	.000	.352 .531		
Autoeficácia ocupacional	.223	.035	6.376	.000	.154 .292		
<i>Efeito indireto</i> (VD = QdVT)							
Autoeficácia ocupacional	.173	.025			.125 .223		

Discussão de resultados e conclusões

O objetivo principal deste estudo foi avaliar o papel mediador da autoestima na relação entre a autoeficácia ocupacional e a QdVT numa amostra de trabalhadores portugueses.

Os resultados apresentados são consistentes com as referências da atual investigação (Caprara et al., 2013; Mensah & Lebbaeus, 2013; Molero et al., 2018) na qual determinadas variáveis, como a autoeficácia ou a autoestima, podem apresentar um efeito sobre a autoperceção de QdVT dos trabalhadores.

No presente estudo, a autoeficácia foi um preditor positivo significativo da QdVT, o que é concordante com as conclusões de Orgambídez et al. (2020) . De facto, para este autor, a autoeficácia parece ser um importante preditor de QdVT, numa amostra de 321 enfermeiros, embora o seu efeito seja parcialmente mediado (e.g., satisfação no trabalho) ou totalmente mediado (e.g., comprometimento afetivo) pelo comprometimento no

trabalho.

Os resultados indicam ainda que a autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da autoestima, ou seja, maior autoeficácia relacionou-se de forma significativa com maior autoestima, corroborando as conclusões de Bandura (1997) e de Caprara et al. (2013).

A autoestima foi um preditor significativo da QdVT o que reforça que a autoestima determina a forma como estes percebem a QdVT nas suas organizações (Devin & Farbod, 2016). Na análise da correlação das diferentes subdimensões da QdVT, salienta-se que todas se correlacionaram de forma estatisticamente significativa com as variáveis autoestima e autoeficácia ocupacional. Assim quando estas aumentam, o efeito na QdVT não será apenas pelo reflexo de um aumento de uma das subdimensões em particular, mas sobre um efeito conjunto. Os resultados indicaram que à medida que a idade dos participantes aumenta, a QdVT diminui. As subdimensões interface casa-trabalho ($r = -.132$; $p < .001$), as condições de trabalho ($r = -.172$; $p < .001$) e satisfação com o trabalho ($r = -.102$; $p < .05$) contribuíram para a correlação negativa com a variável QdVT_Total. O defraudar de expectativas poderá explicar a diminuição da satisfação com o trabalho, com impacto no sentimento de realização pessoal, no relacionamento no local de trabalho ou autoestima, com o aumento da idade. Também a dificuldade de conciliar a vida pessoal e familiar com a vida profissional, diminuindo o investimento pessoal numa, ou em ambas, as facetas da sua vida. Com o aumento da idade dos trabalhadores tenderão a subavaliar as condições de segurança no local de trabalho e os recursos de que dispõem. Os resultados obtidos confirmam ainda que a autoeficácia ocupacional tem um impacto estatisticamente significativo na QdVT, por via da autoestima. Por outras palavras, níveis elevados de autoeficácia ocupacional levam ao aumento da autoavaliação global dos sujeitos (i.e., autoestima), que por sua vez incrementa as autopercepções de QdVT dos participantes da amostra, ao nível do bem-estar geral, da interface casa-trabalho, da satisfação com o trabalho e carreira, controlo do trabalho, condições de trabalho e stresse ocupacional. Assim, os participantes com maior autoeficácia apresentaram maior QdVT, demonstrando os resultados que a autoeficácia também afeta a QdVT através da autoestima (aumenta a autoestima que por sua vez aumenta a QdVT).

Os resultados mostram assim que a autoeficácia e a autoestima relacionam-se entre si, assumindo ambas um efeito positivo estatisticamente significativo sobre a QdVT. Este efeito mediador observado, vai ao encontro de resultados de estudos anteriores (Molero et al., 2018).

As evidências deste estudo poderão apresentar implicações práticas relevantes. Por exemplo, deverão ser considerados os efeitos importantes que recursos pessoais como autoeficácia ou a autoestima, ou outras variáveis, têm sobre a QdVT. Com o objetivo de aumentar a QdVT, e sabendo que a autoeficácia, através da autoestima, o podem

promover, sugere-se a implementação de medidas com foco sobre estas duas variáveis. Concretamente, deve promover-se o investimento em formação, uma vez que níveis mais elevados de qualificação levam a que os sujeitos tenham uma maior perceção de autoeficácia numa determinada tarefa e maior experiência profissional (Salvador & Ambiel, 2019), levando a uma maior autoestima e indiretamente a uma melhor QdVT. Nesse sentido as organizações deverão planear ações orientadas para a promoção e desenvolvimento dos recursos pessoais dos trabalhadores através da implementação de atividades de formação e gestão eficaz dos recursos organizacionais (por exemplo, trabalho de equipa, rotatividade do posto de trabalho, promoção da qualificação através de atividades de formação profissional e da implementação de programas de desenvolvimento pessoal, nomeadamente de autoestima). Também a A intervenção em *mindfulness* tem demonstrado um efeito positivo sobre o conflito trabalho-família, promovendo a satisfação com o equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Michel et al., 2014), a satisfação no trabalho (Hülsheger et al., 2013) e o bem-estar e balanço da vida no trabalho (Althammer et al., 2021). O foco organizacional deverá caminhar no sentido da promoção da satisfação e o bem-estar de seus colaboradores, na promoção de uma cultura organizacional que dê prioridade os sujeitos e promova, por exemplo o equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional, em linha com os resultados das recentes investigações, e consequentemente promover a QdVT (e as suas subdimensões). No mesmo sentido, a atitude emocional positiva que um trabalhador tem face ao seu trabalho, manifestada pela subdimensão JCS da variável QdVT, revelou uma relação com variáveis individuais como a autoestima e a autoeficácia ocupacional. Assim, as organizações deverão incluir o desenvolvimento de políticas de gestão para identificar e erradicar as práticas de trabalho que motivem insatisfação como parte de qualquer tarefa para assim melhorar a saúde física e psicológica dos trabalhadores (Easton & Laar, 2018).

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados tendo em consideração um conjunto de limitações. A primeira, tratando-se de uma amostra por conveniência, a generalização dos resultados fica limitada ao tipo de amostragem realizado, considerando-se que poderá não ser representativa da totalidade da população ativa portuguesa, nomeadamente pelo nível de escolaridade da amostra. O modo de recolha de dados realizado via *on-line* com recurso à utilização de *e-mail*, apresenta algumas limitações no controlo dos dados recolhidos pelo investigador. Destacam-se problemas de receção, a elevada taxa de retorno e o número significativo de não-respostas. No entanto, assinala-se como vantagens permitir chegar a amostras mais dispersas e de tamanho considerável, e com menores custos (Pinheiro & Silva, 2004), reduzindo o tempo necessário para a fase de recolha de dados. Salienta-se que o processo de recolha de dados decorreu em período pandémico o que poderá ter interferido nas respostas dadas pelos indivíduos da amostra.

Ao nível da investigação futura, sugere-se incluir outras variáveis psicológicas (por exemplo, locus de controlo), em estudos de mediação em série que permitirão uma melhor compreensão dos determinantes da QdVT. No mesmo sentido, seria interessante analisar se o efeito das variáveis sociodemográficas (como a idade, a experiência profissional, ou o tipo de vínculo laboral), influenciam os resultados das variáveis do estudo como a autoeficácia ocupacional e a autoestima.

Apresentando-se o presente estudo do tipo correlacional de efeito transversal, sugere-se a continuidade dos estudos numa perspetiva longitudinal no sentido de investigar se os resultados obtidos face à QdVT permanecem constantes ao longo do tempo, determinando-se assim a possível influência do tempo ou do efeito de outros constructos nas relações entre as variáveis consideradas.

Considerações finais

As recentes alterações na economia global têm levado empresas e organizações a implementar medidas ao nível dos seus sistemas produtivos, com vista ao aumento da sua competitividade, eficácia e eficiência através da adoção de estratégias que, muitas vezes, possuem um impacto muito negativo na QdVT dos trabalhadores, e mais concretamente no seu estado de saúde mental.

A qualidade de vida dos trabalhadores tem consequências positivas para as organizações, em termos de comprometimento organizacional, motivação e satisfação por parte do sujeito (Jiménez & Moyano, 2008) e tem impacto sobre o próprio trabalhador, promovendo a autoestima e a autoeficácia ocupacional.

É necessário implementar medidas e programas preventivos entre os profissionais, a fim de melhorar a sua QdVT e saúde mental. Besarez Silva et al. (2014) apontam que as organizações que possuem, nomeadamente, políticas que promovem a interface trabalho-família apresentam níveis de satisfação no trabalho superiores às organizações que não possuem esse tipo de política. O equilíbrio entre família e ambiente de trabalho tem sido associado à qualidade de vida no trabalho (Figueroa et al., 2019; Frone et al., 1997), com referência às consequências de possíveis conflitos de papéis, aumento dos níveis de stresse no trabalho, tensão psicológica, deterioração da saúde, física e mental. Para a expressão da QdVT, dimensões como as condições de trabalho são importantes, como observado no presente estudo, mas dimensões mais subjetivas como a satisfação com o trabalho ou o bem-estar geral assumem igualmente importância.

Revela-se assim premente, nos atuais e exigentes ambientes laborais, cuidar dos profissionais e criar organizações resilientes, mantendo todos os intervenientes informados e formados no sentido de promover as suas capacidades para automonitorizarem as suas próprias reações ao stresse e facilitar a triagem formal de eventuais problemas de saúde mental, nomeadamente depressão, ansiedade, e *burnout*, quando tal seja necessário.

Este último facto referido, assume ainda maior relevância no atual contexto pandémico. Ao nível do trabalho revelou-se necessário a adoção de novas medidas de organização do trabalho como forma de controlar o contágio. O teletrabalho, por exemplo, permitiu maior flexibilidade, maior liberdade, redução do stresse devido à redução nas deslocações, e mais tempo com a família (Praça & Oliveira, 2021). No entanto, e segundo os autores, motivou a expressão de vários fatores negativos como, o isolamento social, a sobrecarga de trabalho, o aumento da carga horária e uma adaptação ao “novo”, que muitas vezes foi disfuncional. Todos estes fatores negativos são potenciais fatores de risco para a saúde mental do trabalhador, e promovem necessariamente alterações ao nível da QdVT.

O psicólogo, e nomeadamente o psicólogo clínico e da saúde pode, neste domínio, desempenhar funções de extrema relevância, concretamente no sentido da necessária humanização do trabalho. Assim, e através da sua prática clínica, desempenhar um papel no sentido da promoção do bem-estar físico, psíquico e social de pessoas, grupos e organizações (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2016). O objetivo geral da prática do profissional de psicologia é desenvolver e aplicar os princípios psicológicos, o conhecimento adquirido, os modelos e os métodos de uma forma ética e científica de modo a promover o desenvolvimento, bem-estar e eficácia de indivíduos, grupos, organizações em áreas da prática profissional amplas, como a Psicologia Clínica e Saúde (EFPA, 2015).

Muitos dos motivos de consulta atuais revêm-se na necessidade de uma ajuda profissional para problemas relacionados com o trabalho. Durante várias décadas as políticas laborais centraram-se na prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais diretamente associadas à presença de riscos de natureza física, química e/ou ergonómica nos locais de trabalho. Com a evolução da conceção do trabalho, os riscos psicossociais são cada vez mais emergentes. Novas tipologias e formas de trabalho têm tido um impacto significativo na autoestima e autoconfiança ocupacional, e refletindo-se na saúde mental dos trabalhadores e na autoperceção e autoavaliação da QdVT.

Por outro lado, a prática clínica do psicólogo está muitas vezes ela própria a ser desenvolvida em contexto organizacional, considerando assim que um conhecimento de variáveis como o papel da autoestima e da autoeficácia ocupacional permitirão uma intervenção mais eficaz na promoção da QdVT.

Referências bibliográficas

- Alharbi, J., Wilson, R., Woods, C., & Usher, K. (2016). The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 708–717.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12386>
- Althammer, S. E., Reis, D., van der Beek, S., Beck, L., & Michel, A. (2021). A mindfulness intervention promoting work–life balance: How segmentation preference affects changes in detachment, well-being, and work–life balance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94(2), 282–308.<https://doi.org/10.1111/joop.12346>
- Amtmann, D., Bamer, A. M., Cook, K. F., Askew, R. L., Noonan, V. K., & Brockway, J. A. (2012). University of Washington self-efficacy scale: A new self-efficacy scale for people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(10), 1757–1765. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.05.001>
- Bajaj, B., Gupta, R., & Pande, N. (2016). Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being. *Personality and Individual Differences*, 94, 96–100.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.020>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Book/Henry Holt & Co.
- Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & Lindzey (Eds), *The handbook of social psychology*, 4th ed., 680-740.
- Baumgarten, M. (2002). Reestruturação produtiva e industrial. In A. D. Cattani (Org.), *Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia*, 268-271.
- Benach, J., Amable, M., Muntaner, C., & Benavides, F. G. (2002). The consequences of flexible work for health: Are we looking at the right place? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(6), 405–406. <https://doi.org/10.1136/jech.56.6.405>
- Besarez Silva, F., Jiménez Figueroa, A., & Riquelme Orellana, E. (2014). Apoyo organizacional hacia la familia , corresponsabilidad y satisfacción laboral según tipo de políticas organizacionales de Organizational support to the family , co responsibility and job satisfaction in organizations by type of organizational polici. *Trabajo y Sociedad*, 23, 525–535.
- Cameron, J. J., & Granger, S. (2019). Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*, 23(1), 73–102.
<https://doi.org/10.1177/1088868318756532>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., & Barbaranelli, C. (2010). Optimal functioning: Contribution of self-efficacy beliefs to positive orientation. *Psychotherapy and*

- Psychosomatics*, 79(5), 328–330. <https://doi.org/10.1159/000319532>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Vecchione, M. (2013). The longitudinal relations between self-esteem and affective self-regulatory efficacy. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 859–870. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.08.011>
- Cicognani, E., Pietrantonio, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers' quality of life: The protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping strategies. *Social Indicators Research*, 94(3), 449–463. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9441-x>
- Devin, H. F., & Farbod, D. (2016). Relationships among Work Life, Mental Health Status and Organisation-based Self-esteem. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences, Section B: Natural, Exact, and Applied Sciences*, 70(6), 365–369. <https://doi.org/10.1515/prolas-2016-0054>
- Easton, S. A., & Laar, D. L. Van. (2018). User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. In U. of Portsmouth (Ed.), *Taiwan Review* (2nd ed.).
- EFPA. (2015). EuroPsy – Certificado Europeu de Psicologia. In Efpa (Ed.), *European Federation of Psychologists' Associations*.
- Extremera, N., & Rey, L. (2018). Core self-evaluations are associated with judgments of satisfaction with life via positive but not negative affect. *Personality and Individual Differences*, 130(March), 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.054>
- Ferreira, A. P., & Carvalho, A. P. C. (2017). Saúde do Trabalhador: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Bancários. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 128–134. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf
- Figueroa, A. J., Castillo, C. B., & Andaur, B. T. (2019). Conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. *RIP*, 23, 63–79.
- Frone, M., Russel, M., & Cooper, M. L. (1997). Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 325–335. <https://doi.org/10.1080/10402009708983639>
- Gallacher, K., Jani, B., Morrison, D., Macdonald, S., Blane, D., Erwin, P., May, C. R., Montori, V. M., Eton, D. T., Smith, F., Batty, D. G., & Mair, F. S. (2013). Qualitative systematic review of treatment burden in stroke heart failure and diabetes. *BMC Medical Research Methodology*, 13(10), 1–10.
- Gomes, J. (2012). *The Work-Related Quality Quality of Life (QoWL): Estudo piloto para adaptação à população portuguesa*. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=LVvyTK>

- González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., León-Cortés, S. G., Contreras-Estrada, M. I., Aldrete-Rodríguez, M. G., Hidalgo-González, B. J., & Barrera-Vega, J. A. (2015). Quality of Work Life and Mental Health in Primary Care Physicians. *Procedia Manufacturing*, 3(Ahfe), 4935–4940. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.634>
- Grau, R., Salanova, M., & Peiró, J. M. (2001). Moderator effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 5(1), 63–74.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L., & Pinel, E. (1992). Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence That Self-Esteem Serves an Anxiety-Buffering Function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913–922. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.913>
- Hampton, N. Z. (2000). Self-Efficacy and Quality of Life in People with Spinal Cord Injuries in China. *RCB*, 43(2), 66–74.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310–325. <https://doi.org/10.1037/a0031313>
- Jiménez, A., & Moyano, E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: Medios para mejorar la calidad de vida. *Revista UNIVERSUM*, 1(23), 116–133.
- Jurado, M. del M. M., Pérez-Fuentes, M. del C., Linares, J. J. G., & Martín, A. B. B. (2018). Burnout in health professionals according to their self-esteem, social support and empathy profile. *Frontiers in Psychology*, 9(Apr), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00424>
- Klein, L. L., Pereira, B. A. D., & Lemos, R. B. (2019). Quality of working life: Parameters and evaluation in the public service. *Revista de Administracao Mackenzie*, 20(3). <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190134>
- Koller, P. (2009). Work and Social Justice. In *Analyse & Kritik* (Vol. 1). <https://doi.org/10.4324/9780429489198-5>
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. J., & Downs, D. L. (1995). Self-Esteem as an Interpersonal Monitor: The Sociometer Hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518–530. <https://doi.org/10.1080/17513758.2018.1535668>
- Lin, N., Jang, J., & Roberts, K. R. (2018). Are employees with higher organization-based self-esteem less likely to quit? A moderated mediation model. *International Journal of Hospitality Management*, 73(February), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.021>
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>

- Llorens-Gumbau, S., & Salanova-Soria, M. (2014). Loss and gain cycles? A longitudinal study about burnout, engagement and self-efficacy. *Burnout Research*, *1*(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.02.001>
- Lorente, L., Salanova, M., & Martínez, I. (2011). Developing a Job-Related Self-Efficacy Scale Among Construction Workers. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, *30*(2), 149–160.
- Louis, K. S. (1998). Effects of Teacher Quality of Work Life in Secondary Schools on Commitment and Sense of Efficacy. *School Effectiveness and School Improvement*, *9*(1), 1–27. <https://doi.org/10.1080/0924345980090101>
- Marsh, H. W., Parada, R. H., & Ayotte, V. (2004). A Multidimensional Perspective of Relations between Self-Concept (Self Description Questionnaire II) and Adolescent Mental Health (Youth Self-Report). *Psychological Assessment*, *16*(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.1.27>
- Mccalister, K. T., Dolbier, C. L., Webster, J. A., Mallon, M. W., & Steinhardt, M. A. (2006). Hardiness and Support at Work as Predictors of Work Stress and Job Satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, *20*(3), 183–192.
- McGann, M., White, K., & Moss, J. (2016). Labour casualization and the psychosocial health of workers in Australia. *Work, Employment and Society*, *30*(5), 766–782. <https://doi.org/10.1177/0950017016633022>
- Mensah, A. O., & Lebbaeus, A. (2013). The Influence of Employees ' Self-Efficacy on Their Quality of Work Life: The Case of Cape Coast , Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, *4*(2), 195–205.
- Michel, A., Bosch, C., & Rexroth, M. (2014). Mindfulness as a cognitive-emotional segmentation strategy: An intervention promoting work-life balance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *87*(4), 733–754. <https://doi.org/10.1111/joop.12072>
- Minayo-Gomez, C., & de Castro Lacaz, F. A. (2005). Workers ' health: new-old questions. *Ciência & Salude Coletiva*, *10*(4), 797–807.
- Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., & Gázquez, J. J. (2018). Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on Burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Frontiers in Psychology*, *9*(Dec), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2016). Código Deontológico da ordem dos psicólogos Portugueses. In *Diário da República: Vol. 2 série*. https://www.ordemospsicologos.pt/pt/cod_deontologico
- Orgambídez, A., Borrego, Y., & Vázquez-Aguado, O. (2020). Linking Self-efficacy to Quality of Working Life: The Role of Work Engagement. *Western Journal of Nursing*

- Research*, 42(10), 821–828. <https://doi.org/10.1177/0193945919897637>
- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Refining the Vulnerability Model of Low Self-Esteem and Depression: Disentangling the Effects of Genuine Self-Esteem and Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149. <https://doi.org/10.1037/pspp0000038.supp>
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiães, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com adolescentes portuguesas em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5–6), 174–179.
- Pérez-Fuentes, M. del C., Jurado, M. del M. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Explanatory Value of General Self-Efficacy, Empathy and Emotional Intelligence in Overall Self-Esteem of Healthcare Professionals. *Social Work in Public Health*, 34(4), 318–329. <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1606752>
- Pilarska, A. (2018). Big-Five personality and aspects of the self-concept: Variable- and person-centered approaches. *Personality and Individual Differences*, 127(January), 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.049>
- Pinheiro, A. & Silva, B. (2004). A Estruturação do Processo de Recolha de Dados On-Line. In *Actas da X Conferência Internacional Avaliação Psicológica, Formas e Contextos*, 522-529.
- Praça, L. A., & Oliveira, V. M. de. (2021). Qualidade de vida no trabalho em tempos de Pandemia de Covid-19: desafios e oportunidades dos docentes do ensino superior. In *UniAcademia - Centro Universitário*.
- Rastogi, M., Rangnekar, S., & Rastogi, R. (2018). Enhancing quality of work life in India: the role of workplace flexibility. *Industrial and Commercial Training*, 50(5), 234–249. <https://doi.org/10.1108/ICT-10-2017-0086>
- Rentsch, K., Wenzler, M. P., & Schütz, A. (2016). The structure of multidimensional self-esteem across age and gender. *Personality and Individual Differences*, 88, 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.012>
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment*, 16(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
- Salvador, A. P., & Ambiel, R. A. M. (2019). Adaptabilidade de carreira e autoeficácia ocupacional: relações com variáveis de carreira. *Revista Avaliação Psicológica*, 18(03), 256–263. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1803.16853.05>
- Santos, V. O. (2009). A vigência da centralidade da categoria trabalho: uma oposição às

- teorias do fim do trabalho vivo e do fim de sua centralidade. *Revista Urutágua*, 0(18), 167–175. <https://doi.org/10.4025/urutagua.v0i18.6437>
- Sebastián, J., Manos, D., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18(2), 137–161.
- Sinval, J., Sirgy, M. J., Lee, D. J., & Marôco, J. (2020). The Quality of Work Life Scale: Validity Evidence from Brazil and Portugal. *Applied Research in Quality of Life*, 15(5), 1323–1351. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09730-3>
- Soares, A. F. M. (2015). *Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo sob a percepção do trabalhador operário da indústria da construção civil*. Universidade Católica de Minas Gerais.
- Stinson, D. A., Logel, C., Zanna, M. P., Holmes, J. G., Cameron, J. J., Wood, J. V., & Spencer, S. J. (2008). The Cost of Lower Self-Esteem: Testing a Self- and Social-Bonds Model of Health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(3), 412–428. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.3.412>
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>
- Varghese, S., & Jayan, C. (2013). Quality of work life: A dynamic multidimensional construct at work place – Part II. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 1(2), 91–104.
- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A., Katz, J., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner, T. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(4), 476–497. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.4.476.22397>
- Yıldırım, N., Karaca, A., Cangur, S., Acikgoz, F., & Akkus, D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Education Today*, 48, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.014>
- Young, K. P., Kolcz, D. L., O’Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2021). Health care workers’ mental health and quality of life during COVID-19: Results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatric Services*, 72(2), 122–128. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.202000424>
- Zeb, S., & Nawaz, A. (2016). Impacts of self-efficacy on organizational commitment of academicians. A case of Gomal University, Dera Ismail Khan, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Information and Knowledge Management*, 6(1), 36–42.

Anexos

Anexo 1

Anexo Teórico

O trabalho não é visto hoje apenas como um meio para a obtenção de recursos para a satisfação de necessidades, mas envolve todo um cenário onde estão incluídos fatores sociais, psicológicos, de saúde, satisfação pessoal, entre outros. Estes fatores têm impacto nas atuais alterações ao nível da conceção do trabalho e do tipo de relações na tríade Organização – Trabalho -Trabalhador. A forma de conceber e realizar o trabalho, bem como a compreensão de quem é o trabalhador, sofreu uma importante modificação a partir da reestruturação produtiva e da globalização (Baumgarten, 2002, as cited in Coelho et al., 2016).

O pensamento voltado para a humanização das organizações tornou-se presente nas relações de trabalho a partir dos anos 30 do século XX, em contrapartida aos rígidos sistemas de produção instaurados por Frederick Taylor (1856-1915), e que tinham na padronização de ambientes e tarefas o seu principal recurso à maximização da produção (Soares, 2015), assumindo então o trabalhador uma posição passiva ao longo de todo o processo produtivo. Nas últimas décadas, as condições de empregabilidade e de trabalho nas economias avançadas mudaram profundamente com implicações potencialmente de longo alcance para o bem-estar dos sujeitos e qualidade de vida (Benach et al., 2002; Kalleberg, 2011; Koller, 2009; McGann et al., 2016).

Revisão Teórica às variáveis do estudo

A Autoestima no trabalho

Rosenberg (1965) definiu autoestima como a atitude positiva ou negativa sobre si mesmo. Neste sentido, Jaaffar et al. (2019) consideraram que a elevada autoestima significaria que um sujeito tem uma autoperceção de ser bom o suficiente, enquanto a baixa autoestima o inverso.

A autoestima tem sido um dos constructos mais estudados na área das Ciências Sociais e Humanas.

A autoestima é uma representação individual avaliativa do autoconceito, que tende a ser

estável ao longo do tempo e em diferentes contextos da vida adulta, e que consiste num conjunto de pensamentos e sentimentos de carga positiva (aprovação) ou negativa (depreciação) do sujeito face a si mesmo (Hutz & Zanon, 2011), e que pode ter um foco numa percepção geral (autoestima global) ou sobre domínios específicos (autoestima específica). Segundo Sbicigo et al. (2010) a autoestima é vista como um traço, refletindo estabilidade durante um período de tempo, enquanto Harter e Whitesell (2003) afirmam tratar-se de um estado, referindo-se assim a uma resposta a determinados acontecimentos de vida ou situações.

A autoestima é um constructo positivo da visão do sujeito sobre si próprio (Coopersmith, 1989, as cited in Sbicigo et al., 2010) e que influencia a forma como o indivíduo elege as suas metas, valoriza o outro e projeta as suas expectativas no futuro (Bednar & Peterson, 1995, as cited in Sbicigo et al., 2010), sendo um dos principais preditores de resultados favoráveis na vida adulta (Sbicigo et al., 2010) e tendo implicações em áreas como o sucesso ocupacional e o relacionamento interpessoal (Trzesniewski, et al, 2003, as cited in Sbicigo et al., 2010). A autoestima é um constructo complexo e tem assumido diversas definições (Tabela 1).

Tabela 1

Evolução conceptual de autoestima

Ano	Autor(es)	Definição	Fonte
1965	Rosenberg	...conceptualização de uma atitude positiva ou negativa de um individuo face ao self como uma totalidade, e o seu papel no comportamento individual e saúde mental	Li e Zheng (2014)
1988	Baumeister	...reflexo positivo que um indivíduo tem de si próprio, sendo um constructo básico para o funcionamento humano, importante para a interação social, saúde mental e Bem-estar.	Rentzsch et al., (2016)
2015	Vasiliu	...refere-se a como nos avaliamos e quão bons achamos que somos comparativamente com as nossas próprias expectativas ou comparando com outros seres humanos.	(Vasiliu, 2015)

Foram propostos ao longo dos anos diversos modelos de autoestima: Coopersmith e Marx e Winne consideravam que a autoestima é um constructo unidimensional que consistia apenas num fator geral sem subdimensões, enquanto outros autores defendem que a autoestima é um constructo multidimensional e organizado hierarquicamente (Rentzsch et al., 2016). Inicialmente com uma linha de pesquisa assente no domínio global do constructo, mais recentemente, a teoria do autoconceito sublinhou a multidimensionalidade, e os estudos empíricos identificaram distintas facetas, *a priori*, do conceito de si mesmo (Marsh, 1990, as

cited in Rosenberg et al., 1995). Segundo Rosenberg et al. (1995) os dois tipos de autoestima podem ter consequências surpreendentemente diferentes, sendo a autoestima global mais relevante para o bem-estar psicológico e a autoestima específica assumindo maior preponderância no comportamento, nomeadamente como preditor do desempenho. Assim, os estudos revelam que sujeitos com baixa autoestima são mais propensos a ter um desempenho inferior e atingem em menor nível os objetivos, do que aqueles com elevada autoestima (Brockner & Guare, 1983; Kerka, 1998, as cited in Jaaffar et al., 2019).

A autoestima relaciona-se com outros constructos psicológicos como bem-estar (Sánchez & Barrón, 2003, as cited in Sbicigo et al., 2010) e autoconceito (Martín-Albo et al., 2007, as cited in Sbicigo et al., 2010), sendo amplamente investigada no campo da Psicologia da personalidade (Schmitt & Allik, 2005, as cited in Sbicigo et al., 2010). Na cultura ocidental, e segundo Hutz e Zanon (2011) a autoestima é um constructo que revela correlação positiva com a satisfação de vida (as cited in Diener & Diener, 1995) e alguns estudos têm demonstrado que a autoestima se correlaciona negativamente com a depressão (Orth et al., 2008) e positivamente com indicadores de ajustamento emocional e utilização de estratégias de *coping* ajustadas (Kernis, 2005). Níveis elevados de autoestima associam-se a humor positivo e à percepção de eficácia em relação a domínios importantes para a pessoa (Branden, 1994, as cited in Hutz & Zanon, 2011), estando relacionada com vários resultados psicológicos positivos incluindo ajustamento, emoções positivas e comportamentos direcionados para atividades sociais (Bajaj et al., 2016). Os estudos direcionam-se assim para que uma elevada autoestima geralmente indique saúde mental, habilidades sociais e bem-estar (Hewitt, 2009, as cited in Hutz & Zanon, 2011), enquanto a baixa autoestima está associada a humor negativo, percepção de incapacidade, delinquência, depressão, ansiedade social (Heatherton & Wyland, 2003, as cited in Hutz & Zanon, 2011), transtornos alimentares e ideação suicida (McGee & Williams, 2000, as cited in, Hutz & Zanon, 2011), sendo um preditor de níveis elevados de stresse (Juth et al., 2008, as cited in Hutz & Zanon, 2011).

Autoestima e autoconfiança foram considerados conceitos inter-relacionados em diversos estudos (Feltz, 2007, as cited Jaaffar et al., 2019), afirmando que alguns sujeitos podem não apresentar elevada autoconfiança associada à execução de determinada tarefa, mas podem valorizar-se muito. Em contraste, alguns podem percecionam-se altamente competentes em uma determinada tarefa, mas podem não ter sentimentos semelhantes de autoestima. No entanto, Kukuliu et al. (2013) concluem no seu estudo que sujeitos com elevados níveis de autoconfiança apresentam elevados níveis de autoestima. Considerando o constructo de autoeficácia, Dickerson e Taylor (2000) demonstraram que a autoestima, juntamente com a

autoeficácia, são fortes preditores da autoconfiança individual, sugerindo assim que existe uma forte relação entre autoestima e autoeficácia.

A elevada autoestima envolve efeito positivo e significa que um indivíduo se aceita inteiramente, valoriza-se e está satisfeito consigo próprio, sente-se merecedor de respeito; enquanto baixa autoestima envolve efeitos negativos, pelo que uma pessoa com uma visão negativa de si mesmo ou uma autoestima baixa não se valoriza, não aprova os seus traços de personalidade, e a sua opinião de si é também negativa (Marčič & Grum, 2011). Ter uma visão positiva do *self*, correspondente a uma elevada autoestima, é algo importante e desejável, uma vez que sujeitos que apresentam estas características acreditam viver num mundo onde são respeitados e valorizados (Heatherton & Wyland, 2003, as cited in Hutz & Zanon, 2011).

A elevada autoestima surge do reconhecimento positivo por pares e outros considerados significativos (Hewit, 2009, as cited in Hutz & Zanon, 2011), como resultante das relações interpessoais estabelecidas ao nível organizacional. Assim, e segundo Hutz & Zanon (2011), condições que propiciem um funcionamento humano adequado, como a perceção de segurança e aceitação dentro do campo social, também promoverão o aumento da autoestima do sujeito. A elevada autoestima faz com que as pessoas estejam mais dispostas a falar em grupo e a criticar a abordagem do grupo (Rosenberg, 2015). A liderança não provém diretamente da autoestima, mas pode esta ter efeitos indiretos, segundo Rosenberg (2015). Comparativamente com sujeitos com baixa autoestima, e segundo a mesma fonte, os sujeitos que apresentam elevada autoestima, revelam posições de líder mais fortes no grupo, o que pode aumentar o preconceito e discriminação face aos primeiros.

Assim, e concretamente no desempenho organizacional de adultos este, por vezes, encontra-se relacionado com a autoestima, embora as correlações variem muito, e a direção da causalidade não tenha ainda sido devidamente definida (Rosenberg, 2015). O sucesso ocupacional, segundo o mesmo autor, pode aumentar a autoestima, em vez do inverso, e apenas em alguns contextos de trabalho, a autoestima causa um bom desempenho de tarefa, facilitando nestes casos a persistência na tarefa, após o erro (Rosenberg, 2015). Globalmente, os benefícios de níveis elevados de autoestima enquadram-se assim em duas categorias: iniciativa reforçada e sentimentos agradáveis (Rosenberg, 2015). A autoestima está positivamente associada com objetivos, expectativas, mecanismos de *coping* e comportamentos que facilitam a produtividade; está ainda associada negativamente com saúde física e mental, abuso de substâncias e comportamentos antissociais (Bachman et al., 2011).

Em suma, na existe consenso quanto à conceptualização do constructo de autoestima, com autores a considerarem-na como um traço estável da personalidade, ou como um estado

especificamente ligado ao contexto, ou uma junção de ambos (Heatherton & Wyland, 2003, as cited in Lopes, 2015). A autoestima é a avaliação emocional de uma pessoa sobre o seu próprio valor, um julgamento do próprio sobre o próprio (Rodrigues, 2016), considerada um importante indicador de saúde e bem-estar, e definida geralmente como uma atitude ou sentimento positivo ou negativo relativamente à pessoa, baseada na avaliação das suas próprias características, e incluindo sentimentos de satisfação consigo mesmo (Sebastián et al., 2007).

A Autoeficácia no trabalho

O conceito de autoeficácia surge pela primeira vez publicado na literatura através de Bandura (1977a, 1977b, as cited in Rigotti et al., 2008) no âmbito da Teoria Social Cognitiva (Bandura, 1989, 1997, 2001, as cited in Salanova & Martínez, 2011). Em 1977, Bandura num estudo sobre os comportamentos de fobia (e.g. fobia de cobras), postula que a crença na capacidade de ação de certos comportamentos constituía o determinante para a escolha e persistência nas tarefas e o dispêndio de esforço (Hampton, 2000). Assim, e segundo o mesmo autor, os indivíduos que possuíam elevados níveis de autoeficácia estavam envolvidos em comportamentos mais ativos, trabalhavam mais e persistiam por mais tempo na tarefa, do que aqueles que duvidavam das suas próprias capacidades. Judge et al. (1997), citados por Hampton (2000) sugeriram que, ao estudarem a satisfação com o trabalho e a vida, a autoeficácia pode ser vista como a autoavaliação do indivíduo acerca da sua capacidade individual para lidar com as exigências impostas. Segundo os autores, os sujeitos que acreditam ter a capacidade de afetar os recursos cognitivos, a motivação e os cursos de ação necessários para exercer o controlo geral sobre os eventos das suas vidas, apresentam maiores níveis de satisfação, do que aqueles que não acreditam nas suas capacidades individuais. Num estudo empírico, Judge, Locke e Durham (1998) questionaram-se quanto aos efeitos da autoeficácia, autoestima, locus de controlo e neuroticismo no trabalho, na satisfação com a vida em três amostras independentes (de médicos, gestores e estudantes), e concluíram que a autoeficácia e as restantes variáveis independentes em estudo, tiveram efeitos diretos e indiretos na satisfação com o trabalho e com a vida nas três amostras particulares consideradas (Hampton, 2000)

A autoeficácia é definida assim como a confiança que um indivíduo tem na sua capacidade de lidar com tarefas ou problemas difíceis ou, como Bandura (1977) a formulou, é a crença na

capacidade de alguém cumprir com sucesso uma tarefa, isto é, é o recurso pessoal chave para entender o comportamento organizacional do sujeito, propondo que esta influencia o modo como os sujeitos pensam, sentem, se motivam a si próprios e agem (Bandura, 1986, 1991; Ferreira et al., 2008; Salvador & Ambiel, 2019). Refere-se pois às capacidades para mobilizar a motivação, os recursos cognitivos e os cursos de ação necessários para se exercer controle sobre os acontecimentos ao longo da vida (Bandura & Wood, 1989, as cited in Ferreira et al., 2008). Essas crenças não são estáticas, elas formam um conjunto dinâmico de crenças que são específicas de domínios de desempenho (Bandura, 1986, as cited in Salvador & Ambiel, 2019).

Segundo Bandura (1977), a autoeficácia é um preditor dos níveis de desempenho do sujeito pela comparação que este faz entre as situações passadas e futuras nas tarefas que lhe são familiares, ou em tarefas desconhecidas, pela avaliação das ameaças e níveis de stresse gerados. O autor refere ainda que a autoeficácia poderá atuar como mediador das expectativas de eficácia e do comportamento do sujeito, atuando no processamento, avaliação e integração das diversas fontes de informação sobre a sua capacidade, e regulando assim o seu comportamento face às escolhas e dispêndios de esforço, em conformidade com os resultados desejados.

O interesse pelo estudo da autoeficácia tem sido constante desde as suas primeiras referências na década de 1970. Na investigação organizacional, por exemplo, a autoeficácia tem sido diretamente relacionada com a satisfação do trabalho (Juiz & Bono, 2001, as cited in Rigotti et al., 2008) e desempenho (cf. Judge & Bono, 2001; Stajkovic & Luthans, 1998, as cited in Rigotti et al., 2008). A autoeficácia pode ser vista como uma competência pessoal, agindo como um tampão na relação stressora de trabalho (Grau, Salanova, & Peiró, 2001; Jerusalém & Schwarzer, 1992, as cited in Rigotti et al., 2008) reduzindo o impacto negativo. Trabalhadores com maiores níveis de autoeficácia não vão perceber as exigências ocupacionais como ameaças, mas como oportunidades para superar e desenvolver as suas competências, esforçando-se para obter bons resultados, e as realizações serão interpretadas como resultado do seu próprio esforço (Bandura, 2002, as cited in Salanova & Martínez, 2011), tenderão a proteger-se de fatores de stresse e a promover afetos positivos, como a realização profissional e a competência (Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014, as cited in Salvador & Ambiel, 2019).

Alguns autores, no entanto, também postulam e relatam os efeitos mediadores da autoeficácia (por exemplo, Quaresma & Hackett, 1987, as cited in Rigotti et al., 2008) nas situações de stresse ou entre traços de personalidade e interesses de carreira (Nauta, 2004, as cited in Rigotti et al., 2008). Assim, recursos pessoais como otimismo, autoeficácia, resiliência e

autoestima, são capazes de mobilizar recursos no trabalho e gerar maior envolvimento do trabalhador e melhor desempenho (Lorente et al., 2011). Os recursos pessoais podem assim determinar o caminho que os trabalhadores percebem face às exigências de trabalho existentes e recursos disponíveis que, por sua vez, podem ter um efeito nos seus níveis de bem-estar (Hobfoll et al., 2003, as cited in Salanova & Martínez, 2011).

Quando os níveis de eficácia são elevados e os indivíduos acreditam que podem controlar eficazmente o seu ambiente, as exigências organizacionais são mais propensas a serem vistas como desafiantes, e os recursos de trabalho são provavelmente percebidos como suficientes, conseqüentemente, os sujeitos estão mais propensos a ser envolvidos nas suas tarefas e atingirem uma boa performance (Salanova et al., 2009, as cited in Salanova & Martínez, 2011). As crenças de eficácia dos trabalhadores influenciam os seus cursos de ação, os desafios e objetivos estabelecidos, o compromisso quanto ao esforço que investem, o tempo que perseveram quando confrontados com obstáculos e a resiliência à adversidade (Lorente et al., 2011). As representações de autoeficácia do trabalhador dependem da qualidade do ambiente psicossocial do contexto de trabalho, promovendo a participação ativa e o sentido de pertença à organização (Ferreira et al., 2008).

Na avaliação da autoeficácia é importante especificar o tipo de tarefa que está a ser executada e que determina o tipo de autoeficácia envolvida, uma vez que, segundo Salanova e Martínez (2011), os sujeitos diferem nas áreas em que desenvolvem a sua eficácia e os níveis em que a desenvolvem, mesmo dentro das suas atividades. Assim, foram desenvolvidos, para além de instrumentos de avaliação de autoeficácia geral (Schwarzer, 1994; Shelton, 1990; Sherer et al., 1982, as cited in Rigotti et al., 2008), instrumentos que avaliam domínios específicos (por exemplo, Abele et al., 2000; Speier & Frese, 1997, as cited in Rigotti et al., 2008) ou tarefas (Kelly & Nelson, 1999, as cited in Rigotti et al., 2008). Na investigação organizacional, e segundo Rigotti et al. (2008) fazer uso deste tipo mais específico de autoeficácia tem desvantagens, pois uma comparação entre trabalhadores em diferentes organizações ou entre diferentes tarefas dentro de uma organização, só pode ser feito usando um instrumento mais amplo. No entanto, e segundo a mesma fonte, o conceito de autoeficácia ocupacional pressupõe uma avaliação específica do constructo, referindo-se à competência que um sujeito percebe sobre a capacidade de cumprir com sucesso as tarefas envolvidas no seu trabalho.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QdVT)

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QdVT), impulsionado pelo cenário de transformações, pelos movimentos sociais, e pelos primeiros estudos que se focaram em mudanças nas condições físicas de trabalho, bem como em saúde e segurança do trabalhador (Kurogi, 2008), foi progressivamente assumindo destaque nas políticas organizacionais que visam incrementos progressivos nos níveis de produtividade, mas também com foco no aumento do *engagement* organizacional. Assim, além de condições físicas e psicossociais favoráveis, são aspetos também valorizados pelo sujeito, a equidade salarial e o aperfeiçoamento profissional (Soares, 2015), a identidade do trabalhador com as suas tarefas, a maior liberdade de execução do trabalho e o sentido de socialização e transformação (Vimieiro et al., 2009). A QdVT passa progressivamente a ser incluída como uma medida estratégica na gestão de pessoas e, quando adequadamente aplicada, constitui-se como um potencial contributo favorável para a redução de manifestações de insatisfação, desinteresse e absentismo nas organizações, alinhando objetivos organizacionais a desenvolvimento humano, numa comunhão de interesses (Sant'Anna, et al., 2011, as cited in Soares, 2015).

Assim, e no âmbito das Ciências Sociais e Humanas, o interesse pela forma como os trabalhadores avaliam o seu ambiente de trabalho foi constituindo um progressivo interesse para a investigação. Neste sentido, e segundo Mendes e Ferreira (2008) captar, tratar e analisar as representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho pode ser um diferencial, e em certa medida um requisito central, para a adoção de mudanças que visem a promoção do bem-estar no trabalho, a eficiência e eficácia dos processos produtivos, e genericamente de todos os processos organizacionais.

Sendo que o trabalho ocupa uma grande parte da vida do indivíduo, tal facto leva a que este passe grande parte da sua vida dentro das organizações, sendo neste sentido que a relação do Homem com o seu trabalho é de fundamental importância para a sua qualidade de vida (Martins, 2007).

Perante as necessidades impostas pelas revoluções industrial e tecnológica, no início do séc. XIX, as novas formas de organização do trabalho progressivamente direccionaram o seu foco de interesse para uma melhor compreensão dos determinantes que agem na tríade Organização-Trabalhador-Trabalho, com a introdução, no mundo do trabalho, dos princípios de organização científica do trabalho preconizados pelo taylorismo (De Souza & De Moraes, 2007), e levando, entre outras reflexões, à evolução do conceito de QdVT.

Historicamente, e segundo Soares (2015) o pensamento voltado para a humanização nas

organizações ganhou força a partir dos anos 30 e 40 do século XX, com o modelo psicossociológico do trabalho, em contrapartida ao taylorismo, até então bastante presente nos processos de produção, e assente num modelo mecanicista. A valorização do indivíduo dentro das organizações nasceu, fundamentalmente, da necessidade de se corrigir a tendência à desumanização do trabalho, surgida com a aplicação de métodos rígidos e rigorosos, científicos e precisos, aos quais os trabalhadores deveriam submeter-se (Martins, 2007).

As primeiras referências ao conceito de QdVT surgem na década de 1960 nos estudos de Helton Mayo sobre a forma como o ambiente de trabalho afeta o desempenho dos trabalhadores, e de Irving Bluestone no âmbito da conceção de programas para aumento da produtividade dos trabalhadores (Easton & Laar, 2018), registando-se até então uma fraca distinção entre o conceito de QdVT e satisfação no trabalho. Mayo preconizou que o trabalho é uma atividade tipicamente grupal e que, quanto mais os sujeitos estiverem integrados, maior será a motivação para produzir (De Souza & De Moraes, 2007; Martins, 2007), e que o comportamento do indivíduo se apoia no grupo, motivando-se essencialmente pela necessidade de estar em grupo, de ser reconhecido e de ser devidamente informado (Martins, 2007). Nesta perspetiva, e segundo os autores, os fatores psicológicos ganham evidência e dão origem a várias teorias sobre o comportamento humano e a sua relação com o trabalho (Da Rocha, 1998), destacando-se: (a) Teoria X e Y de Douglas McGregor, postulando que o compromisso com os objetivos depende das recompensas à sua consecução, e que o indivíduo não só aprende a aceitar as responsabilidades como passa a procurá-las (Ferreira et al., 1999, as cited in Vasconcelos, 2001); (b) Teoria da Hierarquia das Necessidades, de Maslow; (c) Teoria dos Fatores, de Frederick Herzberg, decorrente da sua investigação com uma amostra de engenheiros e contabilistas, que associou a insatisfação com o trabalho aos fatores do ambiente de trabalho (e.g. política e administração organizacionais, relações interpessoais com os supervisores, supervisão, condições de trabalho, salários, *status* e segurança no trabalho), e a satisfação com o trabalho ao conteúdo, ou seja, a fatores motivacionais (e.g. realização, reconhecimento, o próprio trabalho, responsabilidade e progresso ou desenvolvimento) (Ferreira et al., 1999, as cited in Vasconcelos, 2001).

No seguimento do crescente interesse neste domínio, em 1972, foi criado o Conselho Internacional para a Qualidade de Vida no Trabalho com o intuito de reunir as pesquisas realizadas.

Na Tabela 2 é apresentada, de forma sumária, a evolução do constructo de QdVT e os diversos fatores-chave que foram sendo considerados prevalentes ao longo do seu percurso de evolução concetual.

Tabela 2

Evolução conceptual de QdVT

Ano	Autor(es)	Conceito de QdVT	Fonte
1973	Walton	<i>Propõe 8 categorias conceptuais para a QdVT: compensação justa e adequada, condições de segurança e saúde no trabalho, oportunidade para uso e desenvolvimento da capacidade humana, oportunidade de crescimento contínuo e segurança, integração social na organização, constitucionalismo na organização do trabalho, trabalho e espaço total de vida, relevância do trabalho na vida social.</i>	Martins (2007)
1976	Hackman e Oldham	<i>A QdVT requer a satisfação de variáveis como: identificação com a tarefa, competência, importância atribuída à tarefa, autonomia e feedback. Envolve a satisfação e motivação no ambiente de trabalho.</i>	Easton e Laar (2018) C. Ferreira et al. (2015)
1979	American Society of Training and Development	<i>A QdVT envolve a satisfação pessoal e no trabalho.</i>	Xhakollari (2013)
1979	Taylor et al.	<i>A QdVT está dependente de fatores extrínsecos, como horário de trabalho, remuneração e condições no local de trabalho, e fatores intrínsecos, relacionados com a natureza do próprio trabalho, para além de outros fatores como: autonomia, participação na gestão, justiça e equidade, suporte social, oportunidade de crescimento profissional, oportunidade de melhoria contínua das competências profissionais, relevância social da tarefa e impacto da tarefa ao nível extra organizacional.</i>	Easton e Laar (2018)
1979	Warr et al.	<i>A QdVT está dependente de fatores como envolvimento no trabalho, motivação intrínseca ao trabalho, nível de supervisão requerido, características intrínsecas do trabalho percebidas, satisfação no trabalho, satisfação com a vida, felicidade e ansiedade autoavaliada.</i>	Easton e Laar (2018)
1983	Bennett	<i>A QdVT envolve valores relacionados com a qualidade das experiências vivenciadas no ambiente de trabalho como pagamento, benefícios e projeção face à promoção de carreira.</i>	C. Ferreira et al. (2015)
1983	Katzell	<i>Retomou a ligação anterior de QdVT e produtividade, destacando a relação entre qualidade de vida e características do trabalho associado à produtividade do trabalhador, dependente da</i>	Easton e Laar, (2018)

		<i>relevância do treino, supervisão, valorização do trabalho, pagamento equitativo, horários de trabalho flexíveis e integrados com a vida pessoal do trabalhador.</i>	
1983	Nadler e Lawler	<i>A QdVT envolve as pessoas, o trabalho e as organizações, com foco nos efeitos do trabalho sobre as pessoas e na efetividade das organizações, participação na tomada de decisão e solução de problemas.</i>	C. Ferreira et al. (2015)
1984	Mirvis e Lawler	<i>A QdVT está dependente de fatores como salário, horário de trabalho e condições de trabalho. Os elementos básicos de uma boa QdVT foram definidos como ter um ambiente de trabalho seguro, salários justos, oportunidades iguais de emprego e oportunidades de progressão na carreira.</i>	Easton e Laar (2018)
1990	Cunningham e Eberle	<i>A QdVT está dependente de fatores como tipo de tarefa, características físicas do posto de trabalho, ambiente social dentro da organização, sistema administrativo e o nível de conciliação entre a vida profissional e pessoal.</i>	Easton e Laar (2018)
1990	Kiernan e Knutson	<i>Satisfação individual relacionada com o desenvolvimento das tarefas no trabalho.</i>	Xhakollari (2013)
1991	Baba e Jamal	<i>A QdVT está dependente de fatores como satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho, ambiguidade da função, conflito da função com a competência individual, sobrecarga de trabalho, distress, compromisso organizacional e níveis de rotatividade das funções atribuídas como forma de prevenção da rotina.</i>	Easton e Laar (2018)
1996	Alvarez	<i>A QVT envolve o estudo do bem-estar dos indivíduos no ambiente de trabalho englobando tudo o que influencia o trabalhador dentro da organização: o posto de trabalho, o ambiente, os meios, a tarefa, a jornada de trabalho, a organização temporal, a remuneração, a alimentação saudável e a saúde.</i>	De Souza e De Moraes (2007)
1996	Spilker	<i>Constructo subjetivo que envolve aspetos de estado físico e funcional, psicológicos e de bem-estar, fatores económicos e vocacionais, relacionamento social, fatores religiosos e espirituais.</i>	C. Ferreira et al. (2015)

1998	Lau e Bruce	<i>A QdVT é um constructo dinâmico e abrangente integrando fatores como segurança no emprego, sistema de recompensas, oportunidades de formação e progressão na carreira e nível de participação na gestão.</i>	Easton e Laar (2018)
2001	Sirgy, Efraty, Siegel e Lee	<i>Sustentada pela Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow (1943), a QdVT está dependente da satisfação dos requisitos da tarefa (recursos), ambiente de trabalho, nível de supervisão, compromisso com a organização e programas de gestão, permitindo a satisfação das necessidades de saúde e segurança, económica e familiar, social, estima, atualização e reconhecimento, com relevância na QdVT e não na qualidade de vida geral, e favorecendo a participação no mercado de trabalho.</i>	Easton e Laar (2018) Xhakollari (2013)
2006	Martel e Dupius	<i>Constructo subjetivo que envolve os aspetos organizacional, humano e social que interagem e devem ser integrados.</i>	C. Ferreira et al. (2015)
2008	Denvir et al.	<i>A QdVT está dependente de fatores-chave como remuneração e benefícios para o trabalhador, relacionamento interpessoal com superiores e colegas, natureza da tarefa e métodos de organização do trabalho.</i>	Easton e Laar (2018)
2010	Pizam	<i>A QdVT envolve o ambiente de trabalho agradável ou tempo gratificante.</i>	Xhakollari (2013)
2011	Sant'Anna et al.	<i>Os elementos-chave da QdVT apoiam-se especificamente sobre 4 pilares básicos: 1. a resolução de problemas envolvendo membros da organização em todos os níveis (participação, sugestões, inovações); 2. a reestruturação da natureza básica do trabalho (enriquecimento de tarefas, redesenho de cargos, rotação de funções, grupos autónomos ou semiautónomos); 3. a inovação no sistema de recompensas (remunerações financeiras e não financeiras); 4. a melhoria no ambiente de trabalho (clima, cultura, meio ambiente físico, aspetos ergonómicos e assistenciais).</i>	Soares (2015)

O conceito de QdVT compõe-se assim por múltiplos fatores interdependentes, sendo uma das preocupações centrais das organizações, devido ao seu impacto significativo nos comportamentos dos trabalhadores, nomeadamente no bem-estar (Ferreira & Carvalho, 2017). Assim, mesmo recebendo diferentes interpretações, fatores-chave diversos e conceitos variados ao longo dos anos, a essência do constructo de QdVT continua a evidenciar-se nos seguintes aspetos (Martins, 2007): facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução das suas tarefas nas organizações, motivá-los no sentido do empreendedorismo, criatividade e espírito de equipa para atingir as metas organizacionais e, conseqüentemente aumentar a probabilidade de se obter qualidade de vida pessoal, social e familiar.

A prevenção dos riscos psicossociais no trabalho com o foco na promoção da saúde e segurança ocupacional, constitui-se atualmente como uma obrigação legal das organizações no âmbito das políticas de prevenção e proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, e segundo Ferreira e Carvalho (2017) a QdVT é um princípio orientador das políticas de trabalho, na medida em que o trabalhador ao estar satisfeito com o trabalho desenvolve-o com mais eficácia e eficiência, aumentando a sua autoestima e participação no desenvolvimento da entidade, convertendo o trabalho em primeira necessidade de vida.

A QdVT é influenciada pela experiência individual direta de trabalho e pelos fatores diretos e indiretos que afetam esta experiência (Easton & Laar, 2018). Assim, a avaliação individual da QdVT é afetada por características inerentes ao trabalho e do sujeito, como políticas organizacionais, fatores de personalidade do trabalhador, sentimentos do bem-estar geral e condições reais de trabalho, que deram origem a diferentes modelos de QdVT propostos. O conceito de QdVT integra assim duas perspetivas:

- a perspetiva das organizações: a QdVT é um preceito de gestão organizacional que engloba normas, diretrizes e práticas organizacionais que visam a promoção do bem-estar coletivo e individual nos ambientes de trabalho,

- a perspetiva dos trabalhadores, com a expressão por representações do contexto organizacional e das situações de trabalho construídas por eles, indicando o domínio de bem-estar no trabalho e avaliações positivas quanto ao reconhecimento institucional e coletivo, crescimento profissional e respeito às características individuais (Ferreira, 2011), baseando-se no princípio de que o comprometimento com a qualidade ocorre de forma mais natural nos ambientes em que os colaboradores se encontram inteiramente envolvidos nas decisões que influenciam diretamente o seu trabalho (Martins, 2007).

A comunhão entre objetivos organizacionais e pessoais poderá estabelecer condições adequadas em que se perceba o desenvolvimento do indivíduo, aliado ao sucesso da

organização (Sant'Anna et al., 2011, as cited in Soares, 2015).

Modelos teóricos de Qualidade de Vida no Trabalho

Em paralelo à evolução do conceito de QdVT, nas últimas décadas diversos modelos do constructo foram surgindo com o objetivo de reunir em si os fatores determinantes para as organizações e trabalhadores.

Segundo Loscocco e Roschelle (1991) citado em Easton & Laar (2018) a satisfação no trabalho, o conflito de funções e o planejamento do trabalho, são fatores-chave para a QdVT.

Na revisão empírica de Arts et al., (2001) os autores destacam três modelos de QdVT, enunciando como fatores-chave: as características do trabalho (Hackman, 1974, 1976), os requisitos necessários e controlo (Karasek e Theorell, 1990) incorporando a carga de trabalho, exigências psicológicas e físicas e capacidade de *coping* (Easton & Laar, 2018).

Relativamente à satisfação no trabalho, Herzberg et al., em 1959, na teoria da satisfação no trabalho, destacam variáveis como higiene no trabalho e fatores motivacionais para evidenciar as diferentes causas que afetam a satisfação no trabalho, sugerindo que os fatores motivacionais são intrínsecos ao trabalho e os fatores de higiene incluem aspetos do ambiente de trabalho, como relações interpessoais, salário, condições de trabalho e segurança. Estes sugerem que a causa mais comum de insatisfação no trabalho pode ser a política e gestão organizacionais, enquanto as variáveis afetas à realização do trabalho em si, podem ser a maior fonte de extrema satisfação por parte do trabalhador (Easton & Laar, 2018)

A experiência de satisfação ou insatisfação de um trabalhador pode ser substancialmente influenciada pela autoperceção, ao invés de simplesmente refletir as condições reais vividas no posto de trabalho. A autoperceção pode assim ser afetada pela comparação relativa à retribuição pelo trabalho realizado - eu recebo tanto como esta pessoa - e comparações de ideais internalizados, aspirações e expectativas, por exemplo, com a situação real vivida (Lawler e Porter, 1966, as cited in Easton & Laar, 2018).

Os principais modelos teóricos subjacentes ao desenvolvimento do conceito de QdVT foram resumidos por Martel e Dupuis (2006) como: O Modelo da Transferência (ou *Spillover Effect*), o Modelo de Compensação, o Modelo de Segmentação e o Modelo de Acomodação (Tabela 3).

Tabela 3

Modelos teóricos de QdVT (Easton & Laar, 2018)

Modelo	Autor(es)	
<i>Modelo de Transferência</i>	Kavanagh e Halpern (1977)	A QdVT está dependente das vivências profissionais e extra profissionais do sujeito.
<i>Modelo de Compensação</i>	Schmitt e Mellon (1980)	O sujeito pode compensar o que está ausente no ambiente profissional, através das suas vivências pessoais. Assim, um trabalho monótono e cadenciado pode ser compensado por <i>hobbies</i> e interesses extra laborais que impliquem níveis elevados de envolvimento por parte do sujeito.
<i>Modelo de Segmentação</i>	George e Brief (1990)	O trabalho e a vida pessoal não se afetam substancialmente, havendo uma segmentação.
<i>Modelo de Acomodação</i>	Lambert (1990)	Existe uma variação ativa de investimento por parte do sujeito no trabalho para casa e vice-versa, para equilibrar as exigências em cada um dos sistemas.

A diversidade dos modelos apresentados evidencia a falta de consenso, ainda nos tempos atuais, quanto à definição concetual de QdVT. Apenas recentemente a pesquisa empírica realizada reflete o interesse na definição dos fatores-chave e na sua inter-relação, carecendo ainda muitas das considerações descritas de validação estatística (Easton & Laar, 2018). No entanto, os diversos modelos de QdVT têm em comum a evidência dada à satisfação no trabalho, resultando, como consequência, em menor *turnover*, ganhos em qualidade, motivação e produtividade dos trabalhadores (Oliveira & Medeiros, 2008), e refletindo um movimento de reação ao rigor dos métodos tayloristas e, conseqüentemente, como um instrumento que tem por objetivo propiciar uma maior humanização do trabalho e um aumento da produtividade organizacional (Sant'Anna & Moraes, 1999, as cited in Oliveira & Medeiros, 2008).

Ellis e Pompli (2002), citados em Easton e Laar (2018), identificaram no seu estudo uma série de fatores que contribuíram para a má qualidade de vida no trabalho numa amostra de enfermeiras, especificamente, incluindo: ambientes de trabalho precários, agressão de doentes, carga de trabalho, impossibilidade de oferecer um atendimento de qualidade preferencial, equilíbrio entre trabalho e família, trabalho por turnos, falta de envolvimento na tomada de decisões, isolamento profissional, falta de reconhecimento, conflitos na relação supervisor/ colegas, conflito de funções e falta de oportunidade na aquisição de novas competências.

Warr et al. (1979) encontraram evidências de uma moderada associação entre satisfação total no trabalho e satisfação total com a vida e felicidade, com uma associação menos forte,

mas significativa com a autoavaliação da ansiedade (Easton & Laar, 2018). Em particular, que a QdVT é influenciada pela satisfação no trabalho, bem como fatores que refletem amplamente a satisfação com a vida e sentimentos gerais de bem-estar (Danna & Griffin, 1999, as cited in Easton & Laar, 2018). Estudos têm demonstrado que o aumento da QdVT acarreta benefícios em diversos domínios; redução dos custos associados ao stress ocupacional e ao número de dias de incapacidade temporária ao trabalho (Tasho et al., 2005, as cited in Easton & Laar, 2018), satisfação no trabalho e autorrelato de produtividade Judge et al., 2001, as cited in Easton & Laar, 2018) e incremento nos níveis de desempenho (Ramstad, 2007, as cited in Easton & Laar, 2018).

A QdVT tem assim sido abordada pelos diversos autores de formas distintas, incluindo: (a) como um movimento; (b) como um conjunto de estratégias organizacionais, e (c) como um conjunto de autopercepções e vivências dos trabalhadores (Kandasamy & Ancheri, 2009, p.329, as cited in Easton & Laar, 2018), podendo constituir-se como um diferencial competitivo, pois confirma a importância que os trabalhadores têm diante da organização, demonstrando que se deve cultivar a integridade física e mental, considerando os fatores psicológicos, políticos, económicos e sociais do trabalhador (Ferreira & Carvalho, 2017).

Referências Bibliográficas (Anexo teórico)

- Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Freedman-Doan, P., Trzesniewski, K. H., & Donnellan, M. B. (2011). Adolescent Self-Esteem: Differences by Race/ Ethnicity, Gender, and Age. *Self and Identity*, 10(4), 445–473.
<https://doi.org/10.1080/15298861003794538>.
- Bajaj, B., Gupta, R., & Pande, N. (2016). Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being. *Personality and Individual Differences*, 94, 96–100.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.020>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. In *Psychological Review* (Vol. 84, Issue 2, pp. 191–215).
- César, M., Ana Magnólia, M., & Ferreira. (2008). Contexto de Trabalho. In *Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão* (pp. 111–123). Artmed.
- Coelho, E., Antloga, C., Maia, M., & Takaki, K. (2016). Autoeficácia e Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com policiais militares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- Da Rocha, S. K. (1998). *Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo de caso no setor*

- textil*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- De Souza, R. H., & De Moraes, P. P. (2007). *Clima organizacional, índice de dor e nível de estresse em servidores da administração pública federal*. Fundação Instituto de Administração.
- Dickerson, A., & Taylor, M. A. (2000). Self-Limiting Behavior in Women: Self-esteem and Self-efficacy as predictors. *Group & Organization Management*, 25(2), 191–210. <https://doi.org/10.1177/1059601100252006>
- Easton, S. A., & Laar, D. L. Van. (2018). User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. In U. of Portsmouth (Ed.), *Taiwan Review* (2nd ed.). Quality of Working Life.
- Ferreira, A. P., & Carvalho, A. P. C. (2017). Saúde do Trabalhador: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Bancários. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 128–134. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf
- Ferreira, C., Vasconcelos, F., Goulart, I., & Ituassu, C. (2015). A qualidade de vida no trabalho: uma visão crítica dos trabalhadores da saúde mental. *Revista Eletrônica Fafit/Facic*, 6(2), 13–30.
- Ferreira, H. M., Gonçalves, C. M., & Coimbra, J. L. (2008). *O Impacto Do Contexto De Trabalho Na Auto-Eficácia Profissional*.
- Ferreira, M. C. (2011). *Qualidade de Vida no Trabalho - uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores* (Edições LP).
- Hampton, N. Z. (2000). Self-Efficacy and Quality of Life in People with Spinal Cord Injuries in China. *RCB*, 43(2), 66–74.
- Harter, S., & Whitesell, N. R. (2003). Beyond the Debate: Why Some Adolescents Report Stable Self-Worth over Time and Situation, whereas Others Report Changes in Self-Worth. *Journal of Personality*, 71(6), 1027–1058. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7106006>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Aval. Psicol*, 10(1), 41–49.
- Jaaffar, A. H., Ibrahim, H. I., Rajadurai, J., & Sadiq Sohail, M. (2019). Psychological impact of work-integrated learning programmes in Malaysia: The moderating role of self-esteem on relation between self-efficacy and self-confidence. *International Journal of Educational Psychology*, 8(2), 188–213. <https://doi.org/10.17583/ijep.2019.3389>
- Kukulu, K., Korukcu, O., Ozdemir, Y., Bezci, A., & Calik, C. (2013). Self-confidence, gender and academic achievement of undergraduate nursing students. *Journal of*

- Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 330–335.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01924.x>
- Kurogi, M. S. (2008). Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais*, 12(16), 49–62.
- Li, X., & Zheng, X. (2014). Adult attachment orientations and subjective well-being: Emotional intelligence and self-esteem as moderators. *Social Behavior and Personality*, 42(8), 1257–1266. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.8.1257>
- Lopes, A. M. P. (2015). *Adaptação da Escala de Positividade ao contexto português*. UBI.
- Lorente, L., Salanova, M., & Martínez, I. (2011). Developing a Job-Related Self-Efficacy Scale Among Construction Workers. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 30(2), 149–160.
- Marčič, R., & Grum, D. K. (2011). Gender differences in self-concept and Self-esteem components. *Studia Psychologica*, 53(4), 373–384.
- Martins, A. P. (2007). *Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo da Relação da Qualidade de Vida no Trabalho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica com a Cultura Organizacional e o Estilo de Liderança, numa Organização de Saúde*. ISCTE.
- McGann, M., White, K., & Moss, J. (2016). Labour casualization and the psychosocial health of workers in Australia. *Work, Employment and Society*, 30(5), 766–782. <https://doi.org/10.1177/0950017016633022>
- Oliveira, J. A., & Medeiros, J. P. de. (2008). Modelos de qualidade de vida no trabalho (QVT) □: elementos para uma síntese. *Interface*, 5(1), 123–139.
- Rentzsch, K., Wenzler, M. P., & Schütz, A. (2016). The structure of multidimensional self-esteem across age and gender. *Personality and Individual Differences*, 88, 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.012>
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment*, 16(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
- Rodrigues, I. I. (2016). *Diferenças de Género em variáveis Sócio- emocionais*. UBI.
- Rosenberg, M. (2015). Society and the adolescent self-image. *Society and the Adolescent Self-Image*, 1–326. <https://doi.org/10.2307/2575639>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141. <https://doi.org/10.2307/2096350>
- Salvador, A. P., & Ambiel, R. A. M. (2019). Adaptabilidade de carreira e autoeficácia ocupacional: relações com variáveis de carreira. *Revista Avaliação Psicológica*, 18(03), 256–263. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1803.16853.05>
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglia, D. D. (2010). Escala de Autoestima de

- Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395–403. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712010000300012>
- Sebastián, J., Manos, D., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18(2), 137–161.
- Soares, A. F. M. (2015). *Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo sob a percepção do trabalhador operário da indústria da construção civil*. Universidade Católica de Minas Gerais.
- Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de Pesquisas Em Administração*, 08(1). <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/06/qualidade-de-vida-no-trabalho-origem.pdf>
- Vasiliu, A.-M. (2015). Self-Esteem As an Indicator of Quality of Life. *Ovidius University Annals, Series Physical Education & Sport/Science, Movement & Health*, 15(2), 570–574.
- Vimieiro, G. V., Pereira, L. Z., & Lange, L. C. (2009). Trabalho E Qualidade De Vida Em Usinas De Triagem E Compostagem De Resíduos Urbanos. *Revista de Administração FACES Journal*, 8(2), 94–105. <https://doi.org/10.21714/1984-6975FACES2009V8N2ART149>
- Xhakollari, L. (2013). Quality of work life of mental health professionals in Albania. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(1), 529–534. <https://doi.org/10.5901/mjss.2013.v4n1p529>

ANEXO 2: Normas de submissão de artigos para a *Revista IberoAmericana de Psicología y Salud*



Normas de Publicación Normas de Publicación

La Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, revista oficial de la **Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)** y de la Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud (SUIPS) publica artículos bibliométricos y empíricos así como revisiones metaanalíticas sobre tópicos relacionados con la Psicología y las Ciencias de la Salud. La revista publica originales en español, portugués o inglés. La revista está dirigida a investigadores, académicos y profesionales, especialmente de la comunidad iberoamericana, de la Psicología y de las Ciencias de la Salud (ej., medicina, enfermería, fisioterapia) con el objetivo general de servir como puente entre estas áreas y transferir conocimiento basado en evidencia científica a los académicos y profesionales en tiempo real.

Revisión

Los trabajos serán revisados en formato de doble ciego, siendo los revisores anónimos para los autores y los autores para los revisores. Los revisores serán externos e independientes de la revista que los seleccionará por su experiencia académica, científica o investigadora en la temática objeto del artículo.

Los artículos han de ser enviados vía online a través de la página web <http://articulos.rips.cop.es> en formato Word. Para poder efectuar el envío necesitará:

- Título, resumen y 5 palabras clave en el idioma original del artículo (español o portugués) y en inglés. Si el artículo está escrito originalmente en inglés el segundo idioma será el español. El resumen tendrá una extensión entre 150 y 200 palabras.
- Nombre completo de todos los autores, su filiación y dirección de su correo electrónico.
- Manuscrito anónimo completo a doble espacio, con una extensión máxima de 7.000 palabras, incluyendo referencias y tablas. Al final del documento se incluirán las referencias bibliográficas (según el estilo APA, 6ª edición) y en el caso de que las haya, las tablas -en un formato editable y numeradas de manera consecutiva de acuerdo con el orden de citación en el texto-, cada una con su propio título y las leyendas de las figuras.
- Figuras (fotografías, gráficas, dibujos y esquemas) se presentarán en documentos separados y numeradas de forma consecutiva según el orden de citación en el manuscrito. Las fotografías deben facilitarse siempre con la máxima resolución posible y en formato jpg o tiff.

Anexo 3: Autoeficácia ocupacional e Qualidade de Vida no Trabalho: o efeito mediador da Autoestima – artigo científico proposto para revisão por pares para a *Revista IberoAmericana de Psicología y Salud*

Autoeficácia ocupacional e Qualidade de Vida no Trabalho: o efeito mediador da Autoestima

Rita Coelho¹, Graça Esgalhado^{1,2} e Vítor Costa¹

¹*Departamento de Psicologia da Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã*

²*Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social (IPCDHS), FPCE, Universidade de Coimbra*

Resumo. O objetivo deste artigo é contribuir para a reflexão das relações da qualidade de vida no trabalho (QdVT) com a autoeficácia ocupacional e a autoestima. O pressuposto é de que variáveis como a autoestima e a autoeficácia ocupacional modificam a autoperceção de QdVT. O presente estudo propõe um modelo teórico de mediação para a QdVT como meio de estudar o tipo de relações entre a autoeficácia ocupacional, a autoestima e a QdVT. Foi realizada uma recolha de dados *on-line* a trabalhadores portugueses; 607 respostas foram analisadas. Os resultados demonstraram que a autoeficácia ocupacional e a autoestima têm uma relação positiva significativa com a QdVT. Foi igualmente demonstrado que a autoeficácia tem efeito indireto sobre a QdVT, mediado pela autoestima, e que o efeito conjunto da autoeficácia e autoestima pode afetar de forma positiva a QdVT. Assim, o aumento da autoeficácia ocupacional altera a autoperceção de QdVT, não diretamente, mas através da capacidade da autoeficácia ocupacional em aumentar a autoestima. Os resultados reforçam o sentido da investigação recente e

traduzem-se em implicações para a investigação, a prática profissional e para os trabalhadores em geral.

Palavras-chave: autoestima, autoeficácia ocupacional, QdVT, trabalhadores, modelo de mediação

Self-efficacy and Quality of Life at Work: the mediating effect of Self-esteem

Abstract. The purpose of this article is to contribute to the reflection of the relationship between quality of life at work (QoWL) with self-efficacy and self-esteem. The assumption is that variables such as self-esteem and self-efficacy modify the self-perception of QoWL. This study proposes a theoretical model of mediation for QoWL as a means of studying the type of relationship between self-efficacy, self-esteem and QoWL. An online data collection was carried out from Portuguese workers; 607 responses were analyzed. The results showed that self-efficacy and self-esteem have a significant positive relationship with QoWL. It was also demonstrated that self-efficacy has an indirect effect on QoWL, mediated by self-esteem, and that the joint effect of self-efficacy and self-esteem can positively affect QoWL. The increase in professional self-efficacy changes the self-perception of QoWL, not directly, but through the ability of occupational self-efficacy to increase self-esteem. The results reinforce the sense of the most recent research and translate into implications for research, professional practice and for workers in general.

Keywords: self-esteem, self-efficacy, QoWL, workers, mediating model.

Nas últimas décadas, as condições de empregabilidade e de trabalho nas economias avançadas mudaram profundamente, com implicações, potencialmente de longo alcance, para o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores (Benach et al., 2002; Koller, 2009; McGann et al., 2016).

Os riscos psicossociais presentes no local de trabalho decorrentes de fatores como a desigualdade de estatuto, estigmatização no local de trabalho, desigualdade no acesso à formação e informação, violação dos direitos laborais, insegurança no emprego e falta de autonomia, apresentam um impacto negativo na autoestima e autopercepção de eficácia dos trabalhadores, refletindo-se em situações de stress ocupacional, ansiedade, problemas de saúde física (McGann et al., 2016) e na qualidade de vida no trabalho (QdVT).

A investigação tem procurado explicar como certas construções pessoais de autopercepção ou de autoavaliação do sujeito (i.e., autoestima e autoeficácia) influenciam o bem-estar e desempenho no trabalho, e como poderão constituir-se como elementos protetores face ao impacto negativo das exigências do trabalho (Lin et al., 2018; Mccalister et al., 2006; Pérez-Fuentes et al., 2019) na saúde mental dos trabalhadores.

Revisão da Literatura

A autoestima é um importante indicador de saúde e bem-estar, influenciando a performance dos trabalhadores (Extremera & Rey, 2018). Definida como uma atitude ou sentimento positivo ou negativo relativamente à pessoa, baseada na autoavaliação das suas características, inclui sentimentos de satisfação ou insatisfação consigo mesmo (Sebastián et al., 2007). A literatura recente evidencia que a baixa autoestima relaciona-se com problemas de saúde e perturbações psicológicas, por exemplo depressão (Orth et al., 2016) e uma visão negativa do mundo (Cameron & Granger, 2019), apresentando o sujeito maior risco de *burnout* (Alharbi et al., 2016; Jurado et al., 2018; Pérez-Fuentes et al., 2019). Em

sentido inverso, a elevada autoestima relaciona-se com emoções positivas e de bem-estar e satisfação (Bajaj et al., 2016; Extremera & Rey, 2018; Orth et al., 2012), viabilizando a adoção de estratégias de *coping* adequadas para lidar com situações de conflito, gestão de emoções negativas e stresse (Bajaj et al., 2016; Yildirim et al., 2017), funcionando como um elemento protetor contra sentimentos de ansiedade e promovendo a saúde física e mental (Bajaj et al., 2016; Greenberg et al., 1992; Taylor & Brown, 1988) e o ajustamento psicológico (Liu et al., 2014). Pilarska (2018) considera a autoestima um importante fator de socialização e inclusão social.

A autoeficácia, referência primária na literatura por Bandura (1977), pode ser vista como uma competência pessoal, agindo como fator protetor do stresse ocupacional (Rigotti et al., 2008). Segundo Grau et al. (2001) os *stressors* têm um impacto menor sobre os indivíduos quando estes têm perceções mais positivas sobre si mesmos e, mais especificamente, altos níveis de autoeficácia. Segundo os autores, maior autoeficácia ocupacional leva a maior satisfação no trabalho e a menor exaustão emocional, uma dimensão do *burnout*. Trabalhadores com maiores níveis de autoeficácia não vão perceber as exigências ocupacionais como ameaças, mas como oportunidades para superar e desenvolver as suas competências, esforçando-se para obter bons resultados, e as realizações serão interpretadas como o resultado do seu próprio esforço (Lorente et al., 2011; Varghese & Jayan, 2013)., Altos níveis de autoeficácia ocupacional estão significativamente associados a altos níveis de comprometimento organizacional. Assim, os trabalhadores com elevados níveis de eficácia tenderão a proteger-se de fatores de stresse e a promover afetos positivos, a realização profissional e a competência (Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014; Salvador & Ambiel, 2019), aumentando o compromisso com a organização (Grau et al., 2001; Zeb & Nawaz, 2016). A autoeficácia tem uma

correlação positiva com dimensões positivas da QdVT, como a satisfação no trabalho, sendo um preditor do compromisso com o trabalho (Louis 1998), e negativa com dimensões negativas da QdVT, como o *burnout* e fadiga. (Cicognani et al., 2009).

O conceito de qualidade de vida no trabalho (QdVT) é definido como um constructo subjetivo (Rastogi et al., 2018) e multidimensional, que inclui variáveis mediadoras como a segurança no emprego, o reconhecimento pessoal, maior salário, oportunidade de evolução na carreira, inclusão em grupos de trabalho participativos e autonomia nas funções, e que se refletem no comprometimento, satisfação e envolvimento no trabalho (Varghese & Jayan, 2013). Atualmente constitui-se como sendo uma das preocupações centrais das organizações devido ao reconhecido impacto sobre o comportamento dos trabalhadores e na avaliação de bem-estar (Ferreira & Carvalho, 2017), influenciado pela experiência individual direta de trabalho e por fatores diretos e indiretos que afetam essa mesma experiência (Easton & Laar, 2018). Não sendo consensual a definição de QdVT, aceita-se que a essência do constructo se evidencia numa reação individual ao ambiente de trabalho e à experiência de trabalho, assentes em perceções de controlo sobre a tarefa, satisfação, envolvimento, comprometimento, equilíbrio trabalho-casa e bem-estar em relação ao trabalho e à organização.

A literatura refere a relação entre a autoeficácia e o bem-estar psicológico, facto com implicações práticas, incluindo na qualidade de vida profissional (Amtmann et al., 2012). Ao estudar algumas das dimensões de qualidade de vida no trabalho, concretamente a fadiga ocupacional e *burnout*, numa amostra de 764 trabalhadores em Itália, Cicognani et al. (2009) verificaram que a autoperceção de eficácia é um fator protetor da saúde ocupacional. A autoperceção de eficácia tem impacto positivo no desempenho do trabalhador com um efeito consequente, e no mesmo sentido, na qualidade de vida no

trabalho (Mensah & Lebbaeus, 2013).

Molero et al. (2018), num estudo com 1307 profissionais de enfermagem, analisaram o efeito que recursos pessoais, como a autoeficácia ou a autoestima, têm em variáveis como o bem-estar e a saúde ocupacional. Os resultados mostram que existe uma relação positiva entre a autoeficácia e a autoestima, em que crenças positivas sobre a própria eficácia aumentam o sentido de autoestima, à medida que situações geradoras de stresse são superadas com sucesso. Em situações de elevada carga de trabalho, a autoeficácia e a autoestima funcionaram como variáveis mediadoras entre a carga de trabalho e o *burnout*. As crenças sobre a autoeficácia influenciam a própria autoestima, aumentando a percepção de valor próprio à medida que situações potenciadoras de stresse são superadas com sucesso (Caprara et al., 2013; Molero et al., 2018)

Estudos longitudinais também têm demonstrado a existência de uma relação recíproca entre autoeficácia e autoestima. Quanto maior o nível de autopercepção, advindo da experiência, para lidar adequadamente com as suas emoções e as suas relações com outros, maior o nível autoavaliação positiva de si mesmo, da vida e do futuro (Caprara et al., 2010). Segundo Caprara et al. (2013), a autoestima age como uma 'lente', através da qual os indivíduos veem e avaliam a sua experiência no mundo, e assim, o seu sentimento de competência.

Face à revisão da literatura definem-se os seguintes objetivos: avaliar o sentido da relação entre as variáveis de autoeficácia ocupacional, autoestima e QdVT e avaliar o efeito da variável autoeficácia ocupacional na QdVT pela ação mediada pela autoestima (Figura 1). Assim, e pressupondo os objetivos referidos, formulam-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1. A autoeficácia ocupacional é um preditor da autoestima.

H2. A autoestima é um preditor da QdVT.

H3. A autoeficácia ocupacional é um preditor da QdVT, mediado pela autoestima.

(**Figura 1.** Modelo de Estudo: Modelo de mediação da autoestima com interações na autoeficácia ocupacional e QdVT)

Método

Participantes

A amostra do estudo é composta por 607 participantes, com uma média de idade de 37.04 anos ($DP \pm 12.08$), de nacionalidade portuguesa, pertencentes à população ativa e a desempenhar funções laborais em Portugal. A experiência de trabalho média era de 9.77 anos ($DP = 10.6$). De um total de 604 participantes, 17.9% ($n = 108$) trabalhavam por turnos e 82.1% ($n = 496$) em horário contínuo, não rotativo. A carga horária semanal média era de 37.97 horas ($DP = 8.56$).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra em função do género, idade, estado marital, habilitações académicas, estatuto socioeconómico, situação profissional atual, experiência profissional, tipo de vínculo laboral, tipo de organização, setor de atividade e dimensão da organização.

Escala de autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965) é uma medida breve constituída por 10 itens que avalia a autoestima em adolescentes e adultos. No estudo de validação para a população portuguesa apresentou características psicométricas muito

positivas, com valores de consistência interna superiores a .70 (Pechorro et al., 2011). A escala segue um modelo de avaliação unidimensional sendo que pontuações elevadas na escala indicam autoestima elevada e vice-versa, numa pontuação total que varia entre 10 e 40 pontos. Todos os itens são respondidos usando um formato de escala Likert de 4 pontos (de 1 = Concordo fortemente a 4 = Discordo fortemente). Da escala constam itens positivos e invertidos (Q2, Q5, Q6, Q8, Q9) dando ao investigador a visão sustentada da orientação da percepção individual e mantendo os níveis atencionais do sujeito. No presente estudo, a consistência interna, medida através do alfa de Cronbach, foi de .91.

Escala de Autoeficácia ocupacional – Versão Reduzida. Rigotti et al. (2008) introduziram a Escala Reduzida de Autoeficácia ocupacional composta por 8 itens. No presente estudo, foi utilizada a versão traduzida (Gallacher et al., 2013) e reduzida a 6 itens que avalia as crenças de autoeficácia ocupacional, com um alfa de Cronbach de .83 (Salvador & Ambiel, 2019). As respostas estão em formato tipo-Likert de 5 pontos (de 1 = Nada verdadeiro a 5 = Totalmente verdadeiro). Valores elevados refletem alta autoeficácia ocupacional. Na presente investigação, a consistência interna foi $\alpha = .87$.

Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho (Easton & Laar, 2018) traduzida e validada para português por Gomes, Silva e Arménio (2011). Escala psicométrica de 24 itens subdividida em 6 subfactores psicossociais. Nas seis subescalas: bem-estar geral (na versão original, GWB), interface casa-trabalho (na versão original, HWI), satisfação com o trabalho, e carreira (na versão original, JCS), controlo no trabalho (na versão original, CAW), condições de trabalho (na versão original, WCS) e stresse no trabalho (na versão original, SAW), os Alpha de Cronbach são respetivamente: .83, .72, .76, .79, .71 e .72 (Gomes et al, 2012). O 24º item (*De forma geral, estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida profissional*) é incluído para aferição dos níveis de confiabilidade e validade dos itens. Os participantes respondem às perguntas numa escala Likert de 5

pontos (de 1= Discordo Totalmente a 5 = Concordo Totalmente). A cotação determina que pontuações mais altas indicam maior concordância. Existem no questionário 3 itens invertidos (Q7, Q9, Q19). Após a cotação total dos itens, pontuações mais altas indicam maior percepção de qualidade de vida no trabalho. A cotação das 6 subescalas é determinada encontrando a média dos itens que contribuem para cada fator. A pontuação total é calculada pela média dos 23 itens da escala, não incluindo o 24º item. A consistência interna obtida neste estudo, para QdVT_Total foi $\alpha = .93$. Na Tabela 1 apresentam-se os valores de consistência interna para as diferentes subescalas.

(Tabela 1- Subescalas e níveis de consistência interna para Escala de Qualidade de Vida no Trabalho)

Procedimentos

Antecedendo a fase de resposta ao protocolo, os participantes tiveram acesso aos objetivos gerais da investigação e foram garantidos o anonimato das suas respostas e o cumprimento dos padrões éticos de confidencialidade no tratamento dos dados. Todos os participantes responderam voluntariamente, não recebendo qualquer tipo de recompensa pela participação, tendo assinalado o seu consentimento para participação no estudo.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Referência n.ºCE-UBI-Pj-2020-088:ID390). Os questionários utilizados para a recolha de dados foram acedidos e preenchidos *on-line* a partir de uma plataforma Web entre outubro e dezembro de 2020, recorrendo à utilização do *e-mail*. Foram rejeitados questionários incompletos. Os dados relativos aos questionários considerados válidos foram inseridos e posteriormente tratados em IBM, SPSS v27. Foi utilizada estatística paramétrica, atendendo à análise do histograma e valores de assimetria e achatamento da variável dependente. Para explorar as relações entre as variáveis, foi realizada a análise de

correlação para as variáveis quantitativas contínuas. O modelo hipotético de mediação simples, com um mediador, foi testado usando o Macro PROCESS desenvolvida para SPSS por Hayes (2016) Para o teste dos efeitos indiretos foi utilizado o procedimento de *bootstrapping* com 5000 amostras.

Resultados

Caracterização da amostra

Na Tabela 2 descrevem-se as variáveis sociodemográficas dos participantes da amostra.

A amostra é constituída maioritariamente por sujeitos de género feminino (62.50%), solteiros (47.10%) e com estatuto socioeconómico médio (60.96%). Em termos das suas habilitações académicas, 68.80% da amostra inquirida, possui formação universitária. Face à situação ocupacional atual, 75.91% são trabalhadores por conta de outrem, em regime de contrato de trabalho sem termo (55.37%) e a exercer funções em organizações privadas (56.29%).

(Tabela 2- Caracterização sociodemográfica dos participantes)

Análise de Correlações entre Variáveis

A Tabela 3 apresenta a estatística de dispersão de cada uma das variáveis do estudo e as correlações bivariadas. Os coeficientes de correlação encontrados revelaram uma correlação positiva moderada entre as variáveis autoeficácia e autoestima ($r = .509$; $p < .001$), QdVT_Total e autoestima ($r = .510$; $p < .001$) e entre a QdVT_Total e a autoeficácia ocupacional ($r = .445$; $p < .001$). É possível verificar que esta correlação positiva estatisticamente significativa ocorre, tanto no caso da autoestima como da autoeficácia com todas as subdimensões da QdVT. Destaca-se o efeito da relação

estatisticamente significativa moderada das subdimensões JCS ($r = .462; p < .001$) e GWB ($r = .586; p < .001$) com a autoestima. No mesmo sentido e intensidade, registou-se a correlação da JCS ($r = .408; p < .001$) e GWB ($r = .396; p < .001$) com a autoeficácia ocupacional, com resultados de relação positiva moderada.

(Tabela 3- Estatísticas de Dispersão e Correlações entre variáveis do estudo)

Teste de Hipóteses

Os resultados indicam que a autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da autoestima ($b = .392, SE = .027, IC95\% [.339, .444]$), a autoestima foi um preditor significativo da QdVT ($b = .441, SE = .045, IC95\% [.352, .531]$), e a autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da QdVT ($b = .223, SE = .035, IC95\% [.154, .292]$). Assim, os resultados confirmam que maior autoeficácia ocupacional promove maior QdVT. O efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QdVT (mediado pela autoestima) é de $.173 (SE = .025, IC95\% [.125, .223])$, logo, rejeita-se a hipótese de que não existe mediação. A autoestima medeia assim a relação entre autoeficácia-QdVT. Os resultados do teste de mediação são apresentados na Tabela 4.

(Tabela 4- Efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QdVT com a autoestima como mediador. (N =607; amostras de *bootstrap* = 5000)

Discussão de resultados e conclusões

O objetivo principal deste estudo foi avaliar o papel mediador da autoestima na relação entre a autoeficácia ocupacional e a QdVT numa amostra de trabalhadores portugueses.

Os resultados apresentados são consistentes com as referências da atual investigação

(Caprara et al., 2013; Mensah & Lebbaeus, 2013; Molero et al., 2018) na qual determinadas variáveis, como a autoeficácia ou a autoestima, podem apresentar um efeito sobre a autopercepção de QdVT dos trabalhadores.

No presente estudo, a autoeficácia foi um preditor positivo significativo da QdVT, o que é concordante com as conclusões de Orgambidez et al. (2020). De facto, para este autor, a autoeficácia parece ser um importante preditor de QVT, numa amostra de 321 enfermeiros, embora o seu efeito seja parcialmente mediado (e.g., satisfação no trabalho) ou totalmente mediado (e.g., comprometimento afetivo) pelo comprometimento no trabalho.

Os resultados indicam ainda que a autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da autoestima, ou seja, maior autoeficácia relacionou-se de forma significativa com maior autoestima, corroborando as conclusões de Bandura (1997) e de Caprara et al. (2013).

A autoestima foi um preditor significativo da QdVT o que reforça que a autoestima determina a forma como estes percebem a QdVT nas suas organizações (Devin & Farbod, 2016). Na análise da correlação das diferentes subdimensões da QdVT, salienta-se que todas se correlacionaram de forma estatisticamente significativa com as variáveis autoestima e autoeficácia ocupacional. Assim quando estas aumentam, o efeito na QdVT não será apenas pelo reflexo de um aumento de uma das subdimensões em particular, mas sobre um efeito conjunto. Os resultados indicaram ainda que à medida que a idade dos participantes aumenta, a QdVT diminui. As subdimensões interface casa-trabalho ($r = -.132$; $p < .001$), as condições de trabalho ($r = -.172$; $p < .001$) e satisfação com o trabalho ($r = -.102$; $p < .05$) contribuíram para a correlação negativa com a variável QdVT_Total. O defraudar de expectativas poderá explicar a diminuição da satisfação com o trabalho, com impacto no sentimento de realização pessoal, no relacionamento no local de trabalho ou autoestima, com o aumento da idade. Também a dificuldade de conciliar a vida pessoal e familiar com a vida profissional, diminuindo o investimento pessoal numa, ou em ambas,

as facetas da sua vida. Com o aumento da idade dos trabalhadores tenderão a subavaliar as condições de segurança no local de trabalho e os recursos de que dispõem. Os resultados obtidos confirmam ainda que a autoeficácia ocupacional tem um impacto estatisticamente significativo na QdVT, por via da autoestima. Por outras palavras, níveis elevados de autoeficácia ocupacional levam ao aumento da autoavaliação global dos sujeitos (i.e., autoestima), que por sua vez incrementa as autoperceções de QdVT dos participantes da amostra, ao nível do bem-estar geral, da interface casa-trabalho, da satisfação com o trabalho e carreira, controlo do trabalho, condições de trabalho e stress ocupacional. Assim, os participantes com maior autoeficácia apresentaram maior QdVT, demonstrando os resultados que a autoeficácia também afeta a QdVT através da autoestima (aumenta a autoestima que por sua vez aumenta a QdVT).

Os resultados mostram assim que a autoeficácia e a autoestima relacionam-se entre si, assumindo ambas um efeito positivo estatisticamente significativo sobre a QdVT. Este efeito mediador observado, vai ao encontro de resultados de estudos anteriores (Molero et al., 2018).

As evidências deste estudo poderão apresentar implicações práticas relevantes. Por exemplo, deverão ser considerados os efeitos importantes que recursos pessoais como autoeficácia ou a autoestima, ou outras variáveis, têm sobre a QdVT. Com o objetivo de aumentar a QdVT, e sabendo que a autoeficácia, através da autoestima, o podem promover, sugere-se a implementação de medidas com foco sobre estas duas variáveis. Concretamente, deve promover-se o investimento em formação, uma vez que níveis mais elevados de qualificação levam a que os sujeitos tenham uma maior perceção de autoeficácia numa determinada tarefa e maior experiência profissional (Salvador & Ambiel, 2019), levando a uma maior autoestima e indiretamente a uma melhor QdVT. Nesse sentido as organizações deverão planear ações orientadas para a promoção e

desenvolvimento dos recursos pessoais dos trabalhadores através da implementação de atividades de formação e gestão eficaz dos recursos organizacionais (por exemplo, trabalho de equipa, rotatividade do posto de trabalho, promoção da qualificação através de atividades de formação profissional e da implementação de programas de desenvolvimento pessoal, nomeadamente de autoestima). Também a intervenção em *mindfulness* tem demonstrado um efeito positivo sobre o conflito trabalho-família, promovendo a satisfação com o equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Michel et al., 2014), a satisfação no trabalho (Hülshager et al., 2013) e o bem-estar e balanço da vida no trabalho (Althammer et al., 2021). O foco organizacional deverá caminhar no sentido da promoção da satisfação e o bem-estar de seus colaboradores, na promoção de uma cultura organizacional que dê prioridade os sujeitos e promova, por exemplo o equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional, em linha com os resultados das recentes investigações, e conseqüentemente promover a QdVT (e as suas subdimensões). No mesmo sentido, a atitude emocional positiva que um trabalhador tem face ao seu trabalho, manifestada pela subdimensão JCS da variável QdVT, revelou uma relação com variáveis individuais como a autoestima e a autoeficácia profissional. Assim, as organizações deverão incluir o desenvolvimento de políticas de gestão para identificar e erradicar as práticas de trabalho que motivem insatisfação como parte de qualquer tarefa para assim melhorar a saúde física e psicológica dos trabalhadores (Easton & Laar, 2018).

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados tendo em consideração um conjunto de limitações. A primeira, tratando-se de uma amostra por conveniência, a generalização dos resultados fica limitada ao tipo de amostragem realizado, considerando-se que poderá não ser representativa da totalidade da população ativa portuguesa, nomeadamente pelo nível de escolaridade da amostra. O modo de recolha de dados realizado via *on-line* com recurso à utilização de *e-mail*, apresenta algumas limitações no

controlo dos dados recolhidos pelo investigador. Destacam-se problemas de receção, a elevada taxa de retorno e o número significativo de não-respostas. No entanto, assinala-se como vantagens permitir chegar a amostras mais dispersas e de tamanho considerável, e com menores custos (Pinheiro & Silva, 2004), reduzindo o tempo necessário para a fase de recolha de dados. Salienta-se que o processo de recolha de dados decorreu em período pandémico o que poderá ter interferido nas respostas dadas pelos indivíduos da amostra.

Ao nível da investigação futura, sugere-se incluir outras variáveis psicológicas (por exemplo, locus de controlo), em estudos de mediação em série que permitirão uma melhor compreensão dos determinantes da QdVT. No mesmo sentido, seria interessante analisar se o efeito das variáveis sociodemográficas (como a idade, a experiência profissional, ou o tipo de vínculo laboral), influenciam os resultados das variáveis do estudo como a autoeficácia ocupacional e a autoestima.

Apresentando-se o presente estudo do tipo correlacional de efeito transversal, sugere-se a continuidade dos estudos numa perspetiva longitudinal no sentido de investigar se os resultados obtidos face à QdVT permanecem constantes ao longo do tempo, determinando-se assim a possível influência do tempo ou do efeito de outros constructos nas relações entre as variáveis consideradas.

Referências

- Alharbi, J., Wilson, R., Woods, C., & Usher, K. (2016). The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 708–717. <https://doi.org/10.1111/jonm.12386>
- Althammer, S. E., Reis, D., van der Beek, S., Beck, L., & Michel, A. (2021). A mindfulness intervention promoting work–life balance: How segmentation preference affects changes in detachment, well-being, and work–life balance. *Journal of*

Occupational and Organizational Psychology, 94(2), 282–308.

<https://doi.org/10.1111/joop.12346>

- Amtmann, D., Bamer, A. M., Cook, K. F., Askew, R. L., Noonan, V. K., & Brockway, J. A. (2012). University of Washington self-efficacy scale: A new self-efficacy scale for people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(10), 1757–1765. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.05.001>
- Bajaj, B., Gupta, R., & Pande, N. (2016). Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being. *Personality and Individual Differences*, 94, 96–100. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.020>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Book/Henry Holt & Co.
- Benach, J., Amable, M., Muntaner, C., & Benavides, F. G. (2002). The consequences of flexible work for health: Are we looking at the right place? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(6), 405–406. <https://doi.org/10.1136/jech.56.6.405>
- Cameron, J. J., & Granger, S. (2019). Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*, 23(1), 73–102. <https://doi.org/10.1177/1088868318756532>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., & Barbaranelli, C. (2010). Optimal functioning: Contribution of self-efficacy beliefs to positive orientation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(5), 328–330. <https://doi.org/10.1159/000319532>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Vecchione, M. (2013). The longitudinal relations between self-esteem and affective self-regulatory efficacy. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 859–870. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.08.011>
- Cicognani, E., Pietrantonio, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers' quality of life: The protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping

- strategies. *Social Indicators Research*, 94(3), 449–463.
<https://doi.org/10.1007/s11205-009-9441-x>
- Devin, H. F., & Farbod, D. (2016). Relationships among Work Life, Mental Health Status and Organisation-based Self-esteem. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences, Section B: Natural, Exact, and Applied Sciences*, 70(6), 365–369.
<https://doi.org/10.1515/prolas-2016-0054>
- Easton, S. A., & Laar, D. L. Van. (2018). User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. In U. of Portsmouth (Ed.), *Taiwan Review* (2nd ed.). Quality of Working Life.
- Extremera, N., & Rey, L. (2018). Core self-evaluations are associated with judgments of satisfaction with life via positive but not negative affect. *Personality and Individual Differences*, 130(March), 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.054>
- Ferreira, A. P., & Carvalho, A. P. C. (2017). Saúde do Trabalhador: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Bancários. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 128–134.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf
- Gallacher, K., Jani, B., Morrison, D., Macdonald, S., Blane, D., Erwin, P., May, C. R., Montori, V. M., Eton, D. T., Smith, F., Batty, D. G., & Mair, F. S. (2013). Qualitative systematic review of treatment burden in stroke heart failure and diabetes. *BMC Medical Research Methodology*, 13(10), 1–10.
- Gomes, J. (2012). *The Work-Related Quality Quality of Life (QoWL): Estudo piloto para adaptação à população portuguesa*. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=LVvyTK>
- Grau, R., Salanova, M., & Peiró, J. M. (2001). Moderator effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 5(1), 63–74.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon,

- L., & Pines, E. (1992). Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence That Self-Esteem Serves an Anxiety-Buffering Function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913–922. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.913>
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310–325. <https://doi.org/10.1037/a0031313>
- Jurado, M. del M. M., Pérez-Fuentes, M. del C., Linares, J. J. G., & Martín, A. B. B. (2018). Burnout in health professionals according to their self-esteem, social support and empathy profile. *Frontiers in Psychology*, 9(APR), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00424>
- Koller, P. (2009). Work and Social Justice. In *Analyse & Kritik* (Vol. 1). <https://doi.org/10.4324/9780429489198-5>
- Lin, N., Jang, J., & Roberts, K. R. (2018). Are employees with higher organization-based self-esteem less likely to quit? A moderated mediation model. *International Journal of Hospitality Management*, 73(February), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.021>
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>
- Llorens-Gumbau, S., & Salanova-Soria, M. (2014). Loss and gain cycles? A longitudinal study about burnout, engagement and self-efficacy. *Burnout Research*, 1(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.02.001>
- Lorente, L., Salanova, M., & Martínez, I. (2011). Developing a Job-Related Self-Efficacy Scale Among Construction Workers. *Revista Interamericana de Psicología*

Ocupacional, 30(2), 149–160.

- Louis, K. S. (1998). Effects of Teacher Quality of Work Life in Secondary Schools on Commitment and Sense of Efficacy. *School Effectiveness and School Improvement*, 9(1), 1–27. <https://doi.org/10.1080/0924345980090101>
- Mccalister, K. T., Dolbier, C. L., Webster, J. A., Mallon, M. W., & Steinhardt, M. A. (2006). Hardiness and Support at Work as Predictors of Work Stress and Job Satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, 20(3), 183–192.
- McGann, M., White, K., & Moss, J. (2016). Labour casualization and the psychosocial health of workers in Australia. *Work, Employment and Society*, 30(5), 766–782. <https://doi.org/10.1177/0950017016633022>
- Mensah, A. O., & Lebbaeus, A. (2013). The Influence of Employees ' Self-Efficacy on Their Quality of Work Life : The Case of Cape Coast , Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 4(2), 195–205.
- Michel, A., Bosch, C., & Rexroth, M. (2014). Mindfulness as a cognitive-emotional segmentation strategy: An intervention promoting work-life balance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 733–754. <https://doi.org/10.1111/joop.12072>
- Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., & Gázquez, J. J. (2018). Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on Burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Frontiers in Psychology*, 9(DEC), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>
- Orgambidez, A., Borrego, Y., & Vázquez-Aguado, O. (2020). Linking Self-efficacy to Quality of Working Life: The Role of Work Engagement. *Western Journal of Nursing Research*, 42(10), 821–828. <https://doi.org/10.1177/0193945919897637>
- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Refining the Vulnerability

- Model of Low Self-Esteem and Depression: Disentangling the Effects of Genuine Self-Esteem and Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149. <https://doi.org/10.1037/pspp0000038.supp>
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com adolescentes portuguesas em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5–6), 174–179.
- Pérez-Fuentes, M. del C., Jurado, M. del M. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Explanatory Value of General Self-Efficacy, Empathy and Emotional Intelligence in Overall Self-Esteem of Healthcare Professionals. *Social Work in Public Health*, 34(4), 318–329. <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1606752>
- Pilarska, A. (2018). Big-Five personality and aspects of the self-concept: Variable- and person-centered approaches. *Personality and Individual Differences*, 127(January), 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.049>
- Pinheiro, A. & Silva, B. (2004). A Estruturação do Processo de Recolha de Dados On-Line. In *Actas da X Conferência Internacional Avaliação Psicológica, Formas e Contextos*, 522-529
- Rastogi, M., Rangnekar, S., & Rastogi, R. (2018). Enhancing quality of work life in India: the role of workplace flexibility. *Industrial and Commercial Training*, 50(5), 234–249. <https://doi.org/10.1108/ICT-10-2017-0086>
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment*, 16(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>

- Salvador, A. P., & Ambiel, R. A. M. (2019). Adaptabilidade de carreira e autoeficácia ocupacional: relações com variáveis de carreira. *Revista Avaliação Psicológica*, *18*(03), 256–263. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1803.16853.05>
- Sebastián, J., Manos, D., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, *18*(2), 137–161.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, *103*(2), 193–210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>
- Varghese, S., & Jayan, C. (2013). Quality of work life : A dynamic multidimensional construct at work place – Part II. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, *1*(2), 91–104.
- Yıldırım, N., Karaca, A., Cangur, S., Acıkgoz, F., & Akkus, D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Education Today*, *48*, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.014>
- Zeb, S., & Nawaz, A. (2016). Impacts of self-efficacy on organizational commitment of academicians. A case of Gomal University, Dera Ismail Khan, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Information and Knowledge Management*, *6*(1), 36–42.

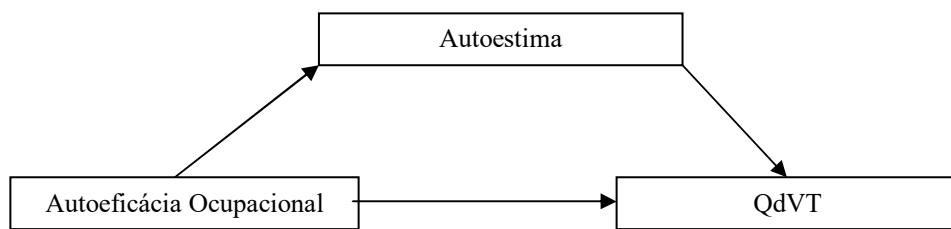


Figura 1. Modelo de Estudo: Modelo de mediação da autoestima com interações na autoeficácia ocupacional e QdVT

Tabela 1
Níveis de consistência interna das subescalas e e da Escala de Qualidade de Vida no Trabalho

Fator	<i>Alpha de Cronbach</i>
JCS	.80
GWB	.89
HWI	.84
SAW	.81
CAW	.63
WCS	.77
Escala total (23 itens)	.92

Nota: JCS (Satisfação com o trabalho), GWB (Bem-estar geral), HWI (Interface Casa-Trabalho), SAW (Stresse no trabalho), CAW (Controlo no trabalho), WCS (Condições de trabalho)

Tabela 2
Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variável		%
Género (n= 600)	Masculino	37.50
	Feminino	62.50
Estado marital (n= 605)	Casado/a	31.57
	Divorciado/a – Separado/a	6.78
	Solteiro/a	47.10
	União de facto	14.05
	Viúvo/a	.50
Habilitações académicas (n=606)	S/ habilitações académicas	.17
	Até 9 anos escolaridade	4.46
	Até 12 anos escolaridade	26.07
	Licenciatura	31.68
	Mestrado/ Pós-Graduação	30.68
	Doutoramento	6.44
	Outra	.50
Estatuto Socioeconómico (N= 607)	Baixo	3.62
	Baixo-Médio	21.91
	Médio	60.96
	Médio-Alto	13.18
	Alto	.33
Situação Profissional/ Ocupacional (n= 606)	Trabalhador/a Estudante	11.39
	Trabalhador/a conta própria	11.87
	Trabalhador/a conta outrem	75.91
	Outra	.83
Tipo de vínculo laboral (n= 605)	Contrato s/ termo	55.37
	Contrato a termo certo	19.67
	Contrato trabalho temporário	6.45
	Contrato prestação serviços	8.26
	Não aplicável	7.27
	Outro	2.98
Tipo de Organização (n= 604)	Pública	40.73
	Privada	56.29
	Outra	2.98
Setor de atividade (n= 595)	Primário	2.35
	Secundário	13.28
	Terciário	84.20
	Outro	.17
Dimensão da Organização (n= 603)	Até 10 trabalhadores	21.06
	De 11 a 250 trabalhadores	34.49
	De 251 a 500 trabalhadores	10.78
	Mais de 501 trabalhadores	33.34
	Outra	.33

Tabela 3

Estatísticas de Dispersão e Correlações entre varáveis do estudo

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2. Auto Estima	31.51	5.51	-										
12. Auto Eficácia	3.64	.72	.509**	-									
13. QdVT_Total	3.51	.64	.510**	.445**	-								
14. QdVT_JCS	3.60	.72	.462**	.408**	.902**	-							
15. QdVT_CAW	3.48	.82	.333**	.352**	.572**	.558**	-						
16. QdVT_GWB	3.48	.81	.586**	.396**	.853**	.718**	.386**	-					
17. QdVT_HWI	3.62	.95	.259**	.288**	.769**	.613**	.283**	.503**	-				
18. QdVT_SAW	3.01	1.05	.243**	.246**	.528**	.344**	.071	.400**	.412**	-			
19. QdVT_WCS	3.66	.83	.230**	.260**	.770**	.638**	.280**	.535**	.711**	.346**	-		
20. EP	9.77	10.60	.199**	.120**	-.066	-.069	.040	.006	-.118**	-.036	-.155**	-	
21. Idade	37.04	12.08	.258**	.159**	-.083*	-.102*	.055	-.009	-.132**	-.029	-.172**	.794**	-

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

.001

Tabela 4

Efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QdVT com a autoestima como mediador. (N = 607; amostras de *bootstrap* = 5000)

	<i>b</i>	SE	t	<i>p</i>	IC95%	R ²	F	
<i>Modelo Total</i> (VD = Autoestima)								
						.259	211.754	
Autoeficácia ocupacional	.392	.027	14.552	.000	.339 .444			
<i>Efeito direto</i> (VD = QdVT)								
						.306	133.493	
Autoestima	.441	.045	9.701	.000	.352 .531			
Autoeficácia ocupacional	.223	.035	6.376	.000	.154 .292			
<i>Efeito indireto</i> (VD = QdVT)								
Autoeficácia ocupacional	.173	.025			.125 .223			