

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

Rita Coelho , Vítor Costa ¹, & Graça Esgalhado  ²

Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho (QVT) apresenta-se como uma importante variável de estudo na atualidade, considerando o seu impacto no comportamento dos trabalhadores e no seu bem-estar. Procurando compreender os seus antecedentes, o presente trabalho apresenta uma investigação empírica com o objetivo de analisar as relações entre a autoeficácia ocupacional, a autoestima e a QVT. Com base na revisão de literatura, é apresentado um modelo teórico que considera a autoestima como uma variável mediadora entre a autoeficácia ocupacional e a QVT. Participaram no estudo 607 trabalhadores, com uma média de idades de 37.0 anos, tendo a recolha de dados sido realizada online. Os resultados demonstraram que a autoeficácia ocupacional e a autoestima têm uma relação positiva significativa com a QVT. Verificou-se ainda que a autoeficácia tem um efeito indireto sobre a QVT, mediado pela autoestima. As conclusões apontam para a importância do desenvolvimento de recursos pessoais, no sentido da promoção de resultados pessoais e organizacionais positivos, como a satisfação com o trabalho e o bem-estar geral, sendo apresentadas implicações para a prática psicológica e para a promoção da saúde em contexto ocupacional.

Palavras-chave

Autoestima; autoeficácia ocupacional; QVT; modelo de mediação

ABSTRACT

Work-related quality of life (WRQoL) is an important variable to study nowadays, given its impact on workers' behavior and well-being. Seeking to understand its antecedents, this paper presents empirical research with the aim of analyzing the relationships between occupational self-efficacy, self-esteem and WRQoL. Based on the literature review, a theoretical model is presented, considering self-esteem as a mediating variable between occupational self-efficacy and WRQoL. Participants were 607 workers, with an average age of 37.0 years. The results showed that occupational self-efficacy and self-esteem have a significant positive relationship with WRQoL. It was also found that self-efficacy has an indirect effect on WRQoL, mediated by self-esteem. Conclusions point out to the importance of the development of personal resources, to promote positive personal and organizational outcomes, such as job satisfaction and general well-being, with implications for psychological practice and health promotion in an occupational context.

Keywords

Self-esteem; occupational self-efficacy; WRQoL; mediation model

¹ Correspondence about this article should be addressed Vítor Costa: victormvc@ubi.pt

² **Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Self-efficacy and Quality of Working Life: the mediating role of Self-esteem

Introdução

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). No que diz respeito às condições de trabalho, os riscos psicossociais presentes em contexto organizacional podem resultar em situações de stresse ocupacional, ansiedade e problemas de saúde física (McGann et al., 2016) afetando assim a qualidade de vida no trabalho (QVT). Sendo o objetivo de qualquer organização ter trabalhadores satisfeitos, produtivos e com elevada QVT (Bašković et al., 2022), explorar o papel de variáveis que possam promover a QVT reveste-se da maior importância. De modo a contrariar os potenciais impactos negativos produzidos pelos contextos de trabalho, o modelo das exigências-recursos do trabalho (cf. Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2007) postula que os recursos pessoais como a autoestima e a autoeficácia se apresentam como importantes promotores diretos do bem-estar e do envolvimento no trabalho, tendo ainda um efeito mediador entre as características do trabalho e o bem-estar (Schaufeli & Taris, 2014). Nesse sentido, a investigação tem procurado explicar como certas construções pessoais de autoperceção ou de autoavaliação do sujeito (i.e., autoestima e autoeficácia) influenciam o bem-estar e o 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.

O presente estudo, inserindo-se no referencial teórico do modelo das exigências-recursos do trabalho (Demerouti et al., 2001), procura oferecer um contributo na exploração do papel dos recursos pessoais na relação com a QVT. Nesse sentido, o principal objetivo deste estudo passa por compreender o potencial papel mediador da autoestima entre a autoeficácia ocupacional e a QVT, procurando ainda analisar as relações entre as variáveis em estudo³.

³ O presente artigo resulta da adaptação de uma dissertação de mestrado elaborada pela primeira autora, na Universidade da Beira Interior (Portugal), sob a orientação dos restantes autores e enquadrada num projeto de investigação mais amplo (*Hephaestus* – Saúde Ocupacional, Riscos Psicossociais e Fatores Preventivos em Organizações) no qual os restantes autores são investigadores.

Revisão da Literatura

A autoestima é um importante indicador de saúde e bem-estar, influenciando a performance e satisfação dos trabalhadores (Bašković et al., 2022; Extremera & Rey, 2018). De acordo com Pierce e Gardner (2004), diferentes estruturas organizacionais podem promover ou dificultar o desenvolvimento da autoestima dos trabalhadores. Os autores indicam que sistemas que privilegiam o controlo comportamental pressupõem uma incapacidade dos trabalhadores se autorregularem e autodirigirem. Nesse sentido, um maior controlo sobre a tarefa, por parte do trabalhador, e a possibilidade de expressão individual, promoverão uma atribuição causal interna aos eventos positivos, aumentando a autoestima profissional.

Definida como uma atitude ou sentimento positivo ou negativo relativamente à pessoa, baseada na autoavaliação das suas características, a autoestima inclui sentimentos de satisfação ou insatisfação consigo mesmo (Sebastián et al., 2007). A literatura recente evidencia que a baixa autoestima se relaciona com problemas de saúde e perturbações psicológicas, como a 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; Yıldırım et al., 2017). A autoestima funciona assim como um elemento protetor contra sentimentos de ansiedade, 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). O aumento da autoestima profissional parece ainda não só reduzir o conflito entre o trabalho e os domínios familiar e não profissionais, como também enriquecer os domínios extralaborais (Gordon & Hood, 2021). Pilarska (2018) considera ainda a autoestima como 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 stressores 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 vindo a apresentar uma correlação positiva com dimensões positivas da QVT, como a satisfação no trabalho, sendo um preditor do compromisso com o trabalho (Louis 1998), e negativa com dimensões negativas da QVT, como o burnout e fadiga (Cicognani et al., 2009). Estudos mais recentes (e.g., Zhang et al., 2022), com amostragem proporcional estratificada, observaram igualmente uma correlação positiva entre autoeficácia e QVT.

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, mais positiva será a avaliação 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.

O conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) é definido como um constructo subjetivo (Rastogi et al., 2018) e multidimensional, que inclui variáveis mediadoras como a segurança no emprego, o reconhecimento pessoal, o salário, oportunidades 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). Estudos recentes demonstraram que uma maior QVT diminui o burnout dos trabalhadores, que por sua vez reduz sintomas psicopatológicos como a depressão, ansiedade e somatização (Pereira et al., 2021). Nesse sentido, não surpreende que a promoção da QVT seja 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 QVT, 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-família e bem-estar em relação ao trabalho e à organização.

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). Explorando os antecedentes da QVT, Orgambídez et al. (2020) verificaram que a autoeficácia tem uma relação indireta (mediada pelo comprometimento), com dimensões da QVT (satisfação com o trabalho e comprometimento afetivo), mas também direta (com a satisfação com o trabalho), estatisticamente significativas.

No que diz respeito à relação entre os recursos pessoais como a autoeficácia e a autoestima e o bem-estar e a saúde ocupacional, Molero et al. (2018), num estudo com 1307 profissionais de enfermagem, concluíram 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). Esta ideia acerca da relação entre autoeficácia e autoestima, bem como do papel mediador da autoestima profissional, corrobora investigação prévia sistematizada na revisão realizada por Pierce e Gardner (2004). De facto, quando os trabalhadores se sentem eficazes e competentes, fruto das suas experiências profissionais (i.e., têm elevadas crenças de autoeficácia), tal parece repercutir-se na valorização que fazem de si mesmos (i.e., autoestima).

Face à revisão da literatura definem-se os seguintes objetivos: 1) avaliar o sentido da relação entre as variáveis de autoeficácia ocupacional, autoestima e QVT; e 2) avaliar o efeito direto e indireto (mediado pela autoestima) da autoeficácia ocupacional na QVT (Figura 1). Formulam-se assim as seguintes hipóteses de investigação:

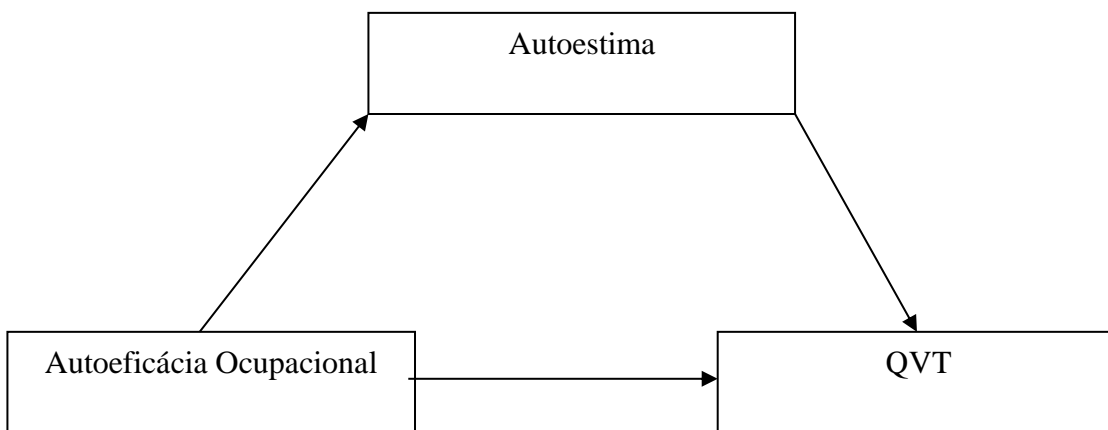
H1. A autoeficácia ocupacional é um preditor da autoestima.

H2. A autoestima é um preditor da QVT.

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

Figura 1

Modelo de Estudo: Modelo de mediação da autoestima com interações na autoeficácia ocupacional e QVT.



Nota. Autoria própria.

Método

Participantes

A amostra do estudo é composta por 607 participantes, com uma média de idade de 37.0 anos ($DP = 12.1$), de nacionalidade portuguesa, pertencentes à população ativa e a desempenhar funções laborais em Portugal. A experiência de trabalho média era de 9.8 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 38.0 horas ($DP = 8.6$).

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 perceção 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 e reduzida a 6 itens que avalia as crenças de autoeficácia ocupacional e que demonstrou boa consistência interna em investigação prévia (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 et al. (2011). Esta escala é composta por 24 itens, distribuídos em 6 subfactores psicossociais. As seis subescalas são: 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 valores de consistência interna variam entre .75 e .88 (Easton & Laar, 2018). 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 $\alpha = .92$. Na Tabela 1 apresentam-se os valores de consistência interna para as diferentes subescalas obtidos no presente estudo.

Tabela 1

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

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

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

Procedimento

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 presente trabalho insere-se num projeto mais amplo, o Projeto *Hephaestus* - Saúde Ocupacional, Riscos Psicossociais e Fatores Preventivos em Organizações, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Referência n.º CE-UBI-Pj-2020-088). 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*. Para o presente estudo foram considerados os questionários preenchidos por adultos portugueses, a residir em Portugal e a exercer uma atividade profissional. Foram rejeitados todos os participantes que: 1) não indicaram a sua idade; 2) apresentaram valores omissos nos questionários utilizados superiores a 10%. 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*

Variável		%
Género (<i>n</i> = 600)	Masculino	37.50
	Feminino	62.50
Estado marital (<i>n</i> = 605)	Casado/a	31.57
	Divorciado/a – Separado/a	6.78
	Solteiro/a	47.10
	União de facto	14.05
	Viúvo/a	0.50
Habilitações académicas (<i>n</i> = 606)	S/ habilitações académicas	0.17
	Até 9 anos escolaridade	4.46
	Até 12 anos escolaridade	26.07
	Licenciatura	31.68
	Mestrado/ Pós-Graduação	30.68
	Doutoramento	6.44
	Outra	0.50
Estatuto Socioeconómico (<i>N</i> = 607)	Baixo	3.62
	Baixo-Médio	21.91
	Médio	60.96
	Médio-Alto	13.18
	Alto	0.33
Situação Profissional/ Ocupacional (<i>n</i> = 606)	Trabalhador/a Estudante	11.39
	Trabalhador/a conta própria	11.87
	Trabalhador/a conta outrem	75.91
	Outra	0.83
Tipo de vínculo laboral (<i>n</i> = 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 (<i>n</i> = 604)	Pública	40.73
	Privada	56.29
	Outra	2.98
Setor de atividade (<i>n</i> = 595)	Primário	2.35
	Secundário	13.28
	Terciário	84.20
	Outro	0.17
Dimensão da Organização (<i>n</i> = 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	0.33

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 ($r = .51; p < .001$), QdVT_Total e autoestima ($r = .51; p < .001$) e entre a QdVT_Total e a autoeficácia ocupacional ($r = .45; p < .001$). É possível verificar que esta correlação positiva estatisticamente significativa ocorre, tanto no caso da autoestima como da autoeficácia, com todas as subdimensões da QVT. Destaca-se a correlação moderada entre as subdimensões Satisfação com o Trabalho e a Carreira ($r = .46; p < .001$) e Bem-estar geral ($r = .59; p < .001$) com a autoestima. No mesmo sentido e intensidade, registou-se a correlação da Satisfação com o Trabalho e Carreira ($r = .41; p < .001$) e Bem-estar Geral ($r = .40; p < .001$) com a autoeficácia ocupacional.

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. Autoestima	31.5	5.5	-										
2. Autoeficácia	3.6	0.7	.51**	-									
3. QdVT_Total	3.5	0.6	.51**	.45**	-								
4. QdVT_JCS	3.6	0.7	.46**	.41**	.90**	-							
5. QdVT_CAW	3.5	0.8	.33**	.35**	.57**	.56**	-						
6. QdVT_GWB	3.5	0.8	.59**	.40**	.85**	.72**	.39**	-					
7. QdVT_HWI	3.6	1.0	.26**	.29**	.77**	.61**	.28**	.50**	-				
8. QdVT_SAW	3.0	1.1	.24**	.25**	.53**	.34**	.07	.40**	.41**	-			
9. QdVT_WCS	3.7	0.8	.23**	.26**	.77**	.64**	.28**	.54**	.71**	.35**	-		
10. EP	9.8	10.6	.20**	.12**	-.07	-.07	.04	.01	-.12**	-.04	-.16**	-	
11. Idade	37.0	12.1	.26**	.16**	-.08*	-.10*	.06	-.01	-.13**	-.03	-.17**	.79**	-

Nota. EP (Experiência Profissional) * $p < .05$; ** $p < .001$

Teste de Hipóteses

Os resultados indicam que a autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da autoestima ($b = .392, SE = .027, IC95\% [.339, .444]$), o que vai ao encontro da H1. A autoestima apresenta-se como um preditor significativo da QVT ($b = .441, SE = .045, IC95\% [.352, .531]$), fornecendo elementos de suporte à H2. A autoeficácia ocupacional foi um preditor significativo da QVT ($b = .223, SE = .035, IC95\% [.154, .292]$). Assim,

os resultados confirmam que maior autoeficácia ocupacional promove maior QVT. O efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QVT (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 e QVT (H3). Os resultados do teste de mediação são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Efeito indireto da autoeficácia ocupacional na QVT com a autoestima como mediador.

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

Nota. $N = 607$; amostras de *bootstrap* = 5000

Discussão dos resultados e conclusões

O objetivo principal deste estudo foi avaliar o papel mediador da autoestima na relação entre a autoeficácia ocupacional e a QVT 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; Orgambidez et al., 2020) na qual determinadas variáveis, como a autoeficácia ou a autoestima, podem apresentar um efeito sobre a autoperceção de QVT dos trabalhadores.

No presente estudo, a autoeficácia foi um preditor positivo significativo da QVT, o que é concordante com as conclusões de Orgambidez et al. (2020). 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 QVT o que reforça que a autoestima determina a forma como estes percebem a QVT nas suas organizações (Devin & Farbod, 2016). Os resultados obtidos confirmam ainda que a autoeficácia ocupacional tem um impacto estatisticamente significativo na QVT, 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 QVT 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 QVT, demonstrando os resultados que a autoeficácia também afeta a QVT através da autoestima (aumenta a autoestima que por sua vez aumenta a QVT).

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

Na análise da correlação das diferentes subdimensões da QVT, salienta-se que todas se correlacionaram de forma estatisticamente significativa com as variáveis autoestima e autoeficácia ocupacional. Assim, os resultados parecem indicar que quando a autoestima e a autoeficácia aumentam, o efeito na QVT não será apenas pelo reflexo de um aumento de uma das subdimensões em particular, mas devido a um efeito no conjunto das suas subdimensões. Os resultados indicaram ainda que à medida que a idade dos participantes aumenta, a QVT diminui. As subdimensões interface casa-trabalho, as condições de trabalho e satisfação com o trabalho e a carreira contribuíram para a correlação negativa entre a idade e a QVT. O defraudar de expectativas de carreira, aliada a uma perceção mais negativa das condições de trabalho e as maiores exigências no contexto familiar (decorrentes, por exemplo, da parentalidade) poderão explicar esta diminuição da QVT com o aumento da idade.

As evidências deste estudo poderão apresentar implicações práticas relevantes. Por exemplo, deverão ser considerados os efeitos importantes que recursos pessoais como a autoeficácia ou a autoestima, entre outras variáveis, têm sobre a QVT. Com o objetivo de aumentar a QVT, 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 QVT. 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 do bem-estar dos colaboradores, na promoção de uma cultura organizacional que dê prioridade aos sujeitos e promova, por exemplo, o equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional, em linha com os resultados das recentes investigações. No mesmo sentido, a atitude emocional positiva que um trabalhador tem face ao seu trabalho, manifestada na subdimensão de satisfação com a carreira e com o trabalho, 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. A recolha de dados realizada *on-line* com recurso à utilização de *e-mail*, apresenta algumas limitações no controlo dos dados recolhidos pelo investigador. No entanto, assinalam-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, não tendo sido controlados os eventuais efeitos desta situação 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 QVT. 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. Sugere-se ainda a consideração de variáveis organizacionais, como o tipo de estrutura organizacional, que permitirá aos investigadores explorar diferenças entre os níveis de autoestima em função do tipo de estrutura, bem como compreender se as relações verificadas neste estudo entre autoeficácia, autoestima e QVT se mantêm estáveis em contextos organizacionais com diferentes estruturas.

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 QVT 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>
- 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>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.
- Bašković, M., Luetić, F., Fusić, S., Rešić, A., Striber, N., & Šogorić, S. (2024). Self-esteem and work-related quality of life: tertiary centre experience. *Journal of health management*, 26(2), 301-311. <https://doi.org/10.1177/09720634221128718>
- 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>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology, 86*(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- 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 (2nd Ed.): a measure of quality of working life*. University of Portsmouth.
- 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://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200128>
- Gomes, J., Silva, C., & Cruz, A. (2011). *Escala da Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho*. <https://www.gowl.co.uk/researchers/Escala%20QVT.pdf>
- Gordon, J. R., & Hood, E. (2021). Organization-based self-esteem and work-life outcomes. *Personnel Review, 50*(1), 21-46. <https://doi.org/10.1108/PR-09-2019-0484>
- 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>
- 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, Article 424. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00424>
- Koller, P. (2009). Work and Social Justice. *Analyse & Kritik*, 31(1), 5-24. <https://doi.org/10.1515/auk-2009-0101>
- 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. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-20.3.183>

- 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*, Article 2605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>
- 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., 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.
- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Costa, V., Monteiro, S., & Esgalhado, G. (2021). Mediating Effect of Burnout on the Association between Work-Related Quality of Life and Mental Health Symptoms. *Brain Sciences, 11*(6), Article 813. <https://doi.org/10.3390/brainsci11060813>
- 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>
- Pierce, J. L., & Gardner, D. G. (2004). Self-esteem within the work and organizational context: A review of the organization-based self-esteem literature. *Journal of Management*, 30(5), 591-622. <https://doi.org/10.1016/j.jm.2003.10.001>
- 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>
- 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., 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>
- 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



Zhang, C., Gong, X., Xiao, Y., Zhong, Y., Zhong, Y., Chen, L., Wang, Y., Zhu, L., Xiong, W., & Liao, C. (2022). Relationships between self-efficacy, coping style and quality of work-life among nursing managers in China: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 30(7), 3236-3246.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13753>

Received: 2023-05-08

Accepted: 2024-06-27