

Francisco Brito

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro



Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo/ Faculdade de
Ciências Humanas e Sociais

2016

Francisco Brito

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Gabriela Gonçalves



Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo/ Faculdade de
Ciências Humanas e Sociais

2016

Declaração de autoria de trabalho

**Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital
Distrital de Faro**

“Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluídas”

Universidade do algarve, 19/05/2017

Assinatura: _____

Copyright © Francisco Colaço Alegre Brito

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital
Distrital de Faro

“Faça da disciplina um lema, da dedicação uma bandeira e da
paixão pelo trabalho um exemplo.”

Ayrton Senna

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Agradecimentos

A presente dissertação não seria possível sem o apoio de algumas pessoas, que de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar, um especial agradecimento à minha orientadora de mestrado, a Professora Doutora Gabriela Gonçalves, ao apoio e à total disponibilidade face às dificuldades ao longo deste estudo.

Quero agradecer também a todos os Professores e funcionários que fazem parte da Universidade do Algarve, em particular à Professora Doutora Joana Santos, pelo apoio e incentivo incondicional. Sem estas pessoas dificilmente seria possível elaborar tal trabalho.

Um especial agradecimento a toda a família e amigos pelo apoio e compreensão no percurso deste mestrado. Em particular, à minha mãe que, além de todo o carinho que demonstra, teve um papel fundamental na organização e recolha dos questionários dentro do Hospital de Faro.

Agradeço vivamente ao meu amigo e Professor João Fragoso, pelo incentivo em finalizar esta dissertação, pela transferência de conhecimento ao longo destes dois anos, e a ajuda genuína que mostrou sempre que necessário.

Por último, um muito obrigado a todos os funcionários que fazem parte do Hospital Distrital de Faro, nomeadamente aos chefes de cada especialidade que tiveram a função de supervisionar a recolha dos questionários.

Muito Obrigado a Todos.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Resumo.

A presente investigação tem como principal objetivo o estudo focado no conceito de Workaholism, que consiste de uma forma geral na adição ao trabalho, de acordo com a literatura existente. Os principais preditores analisados foram a Paixão pelo Trabalho, Engagement pela Vida e Satisfação Profissional. No que diz respeito aos efeitos de Workaholism foram estudados o Bem-Estar Psicológico e o Burnout.

Deste modo, o objetivo central desta investigação passa por estudar a relação do Workaholism com os seus principais preditores, bem como os seus efeitos. A amostra foi obtida e recolhida no Hospital Distrital de Faro em funcionários no ativo, com recurso a um questionário construído por 6 escalas e variáveis demográficas. As escalas utilizadas são: a escala de paixão pelo trabalho de Vallerand e colegas (2003); Engagement pela Vida foi avaliado pela escala LET de Scheir et al. (2006); a escala Satisfação Profissional de Warr, Cook & Wall, (1979); Workaholism foi avaliado através da escala WorkBat de Spence e Robbins, (1992); bem-estar psicológico foi avaliado através da escala GHQ12, desenvolvida por Goldberg e Williams (1988); o burnout foi avaliado com recurso à escala de 14 itens adaptada de Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) de Shirom e Melamed (2006).

Os resultados alcançados mais significativos incidem sobretudo na relação entre as variáveis predictoras; a presença e contribuição de Workaholism e Burnout nas suas dimensões e no bem-estar psicológico e físico de indivíduos.

Palavras-Chave: *Workaholism*, Bem-Estar Psicológico, Burnout, *Engagement* pela Vida, Paixão pelo Trabalho, Satisfação Profissional

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital
Distrital de Faro

Abstract

This research had as main objective the study focused on the concept of Workaholism, which consists of a general form of addiction to the work, in accordance with existing literature. The main predictors examined were the passion for Work, Engagement for life and Job Satisfaction. Regarding the effects of Workaholism, Psychological wellness and Burnout were studied. Thus, the main objective of this investigation is to study the relationship between Workaholism with its main predictors, as well as its effects. The sample obtained was collected in Faro District Hospital from employees in active, using a questionnaire built by 6 scales and demographic variables. The scales used are: The Passion for the Work of Vallerand and colleagues (2003); Engagement for life was determined by the LET of Scheir et al. (2006); the professional Satisfaction scale Warr, Cook & Wall, (1979); Workaholism was evaluated through the WorkBat range of Spence & Robbins, (1992).; Psychological well-being was assessed through GHQ12 scale, developed by Goldberg & Williams (1988); the Burnout was evaluated using the scale of 14 items adapted from Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) of Shirom & Melamed (2006). Most significant results focus mainly on the relationship between the predictor variables; the presence and contribution of Workaholism and Burnout in their dimensions and the psychological and physical well-being of individuals.

Key-Words: *Workaholism*, Psychological well-being, Burnout, Engagement for life, Passion for the Work, Professional Satisfaction.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital
Distrital de Faro

Índice Geral

1.	Introdução.....	10
2.	Enquadramento Teórico	12
2.1	Workaholism.....	12
2.2	Preditores do Workaholism.....	15
2.2.1	Paixão pelo trabalho	15
2.2.2	Engagement com a vida.....	16
2.2.3	Satisfação profissional.....	17
2.3	Efeitos do <i>Workaholism</i>	19
2.3.1	Burnout	19
2.3.2	Bem-Estar Psicológico	22
3.	Estudo empírico.....	23
3.1	Delimitação e Objetivos de investigação	23
3.2	Caraterização da amostra	25
3.3	Procedimento de recolha e de análise de dados	26
3.4	Instrumento	27
3.4.1	Escala de Bem-Estar Psicológico	27
3.4.2	Escala de Burnout.....	27
3.4.3	Escala de Workaholism	28
3.4.4	Escala de Engagement pela Vida.....	28
3.4.5	Escala de Paixão pelo Trabalho.....	29
3.4.6	Escala de Satisfação Profissional	29
4.	Resultados.....	30
4.1	Análise Descritiva.....	30
4.1.2	Variáveis Predictoras do Workaholism.....	30
4.1.3	Estatística Descritiva da escala de Workaholism	31
4.1.4	Estatística Descritiva das variáveis dos efeitos do Workaholism.....	32
4.2	Análise Correlacional.....	33
4.3	Análise Inferencial	35
4.3.2	Análise de Regressão linear entre o <i>engagement</i> pela vida e as dimensões do <i>workaholism</i>	35
4.3.3	Análise de Regressão linear entre a paixão pelo trabalho sobre as dimensões do <i>Workaholism</i>	36

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital
Distrital de Faro

4.3.4	Análise de regressão linear entre a satisfação profissional e o <i>workaholism</i>	37
4.3.5	Análise de Regressão linear entre as dimensões do <i>workaholism</i> e a sua contribuição para a explicação do bem-estar psicológico.	38
4.3.6	Análise de Regressão linear entre as dimensões do <i>workaholism</i> e a contribuição para a explicação de <i>burnout</i>	39
5.	Discussão	41
6.	Conclusão e Considerações finais	46
7.	Referências bibliográficas	48
8.	Anexo 1.....	55

Índice de Tabelas

Tabela 3.1 - Modelo de Análise.....	24
Tabela 4.1 - Análise descritiva das variáveis Predictoras do Workaholism	30
Tabela 4.2 - Análise Descritiva da variável Workaholism	31
Tabela 4.3 - Análise descritiva das variáveis Efeitos do Workaholism	32
Tabela 4.4 - Correlação entre as variáveis em estudo	34
Tabela 4.5 - Regressão linear entre as dimensões do Workaholism sobre o Engagement pela Vida.....	35
Tabela 4.6 - Regressão linear entre as dimensões do Workaholism face às variáveis da Paixão pelo Trabalho	36
Tabela 4.7 - Regressão linear entre as dimensões do Workaholism sobre a satisfação profissional	37
Tabela 4.8 - Regressão linear entre o bem-estar psicológico e as dimensões do Workaholism	38
Tabela 4.9 - Regressão linear entre as variáveis do burnout sobre as dimensões do Workaholism – Fadiga Física	39
Tabela 4.10 - Regressão linear entre as variáveis do burnout sobre as dimensões do Workaholism – Exaustão emocional	39
Tabela 4.11 - Regressão linear entre as variáveis do burnout sobre as dimensões do Workaholism – Cansaço Cognitivo.....	40

1. Introdução

Paralelamente ao contínuo desenvolvimento tecnológico que implica a necessidade constante de reaprendizagens dos processos e sistemas de trabalho, as organizações esperam que os seus colaboradores sejam proactivos e tenham espírito de iniciativa, assumam responsabilidade pelo seu percurso profissional e se comprometam com elevados padrões de desempenho e de qualidade profissional (Cunha, Cunha, Rego, Neves, & Cabral-Cardoso, 2016). Estas mudanças no mundo profissional estimulam os indivíduos a trabalhar de forma mais competitiva e, portanto, a dedicar mais tempo ao trabalho. De acordo com Serva e Ferreira (2006) estes contextos de perturbação na realidade entre indivíduo e organização criam a possibilidade de emergirem com mais frequência situações de adição ao trabalho, ou seja, o indivíduo comporta-se como estando viciado no trabalho, sente uma compulsão ou necessidade incontrolável de trabalhar incessantemente (Oates, 1971). A curto prazo, a adição ao trabalho ou Workaholism (WA) como é designado na literatura, pode provocar *burnout* (Maslach, 1993; Maslach & Jackson, 1981; Vallerand, Paquet, Philippe, & Charest, 2010) e afetar negativamente o bem-estar psicológico (Schaufeli et al., 2009; Wrosch, Scheier, Miller, Schulz, & Carver, 2003), prejudicando a saúde e bem-estar dos trabalhadores. Razão pela qual, nos últimos anos, este é um dos conceitos que mais atenção tem recebido por parte da comunidade científica (Ng, Sorensen, & Feldman, 2007). No entanto, ainda não é claro se tem efeitos positivos (e.g., Burke, 2001) ou negativos no trabalho (e.g., Killinger, 1991), qual a relação com a saúde física e psicológica (e.g., Burke, 2001), quais os seus antecedentes e os seus efeitos (e.g., Gonçalves, Nené, Sousa, Santos, & Sousa, 2016; Scott, Moore, & Miceli, 1997). Atendendo à importância emergente deste conceito na compreensão e intervenção para a promoção da saúde psicológica no trabalho foi realizado um estudo com o objetivo de analisar o efeito das variáveis antecedentes do WA, em concreto variáveis de relação e atitude face ao trabalho e face à vida: Paixão pelo Trabalho (PT) e Satisfação Profissional (SP) e Engagement pela Vida (EV), respetivamente, e variáveis de resultado: *Burnout* e Bem-estar Psicológico. Relativamente às variáveis antecedentes, a paixão pelo trabalho (PT) é entendida como a uma forte inclinação afetiva para o trabalho, no qual o indivíduo despende tempo e energia (Vallerand, et al, 2003). Os autores propõem dois tipos de PT, a paixão harmoniosa (PTH) e paixão obsessiva (PTO) que se distinguem pelo grau de internalidade na identidade pessoal e na conseqüente compulsão para se envolver na atividade (e.g., Vallerand et al., 2003). A

satisfação profissional (SP) por sua vez é entendida como uma atitude positiva face ao trabalho (e.g., Warr, Cook, & Wall, 1979) surgindo associada a variáveis de saúde e bem-estar (cf., Faragher, Cass, & Cooper, 2005) e a variáveis organizacionais, profissionais e pessoais (Lu, While, & Barriball, 2005). PT e SP são variáveis que indiciam prazer e envolvimento com o trabalho, por sua vez o engagement pela vida (EV) é definido em termos do grau em que uma pessoa se envolve nas atividades a que dá mais valor. Os profissionais da saúde fazem parte dos grupos profissionais com maiores níveis de stress e *burnout* (e.g., Maloney, 1982; Roberts & Grubb, 2014), razão pela qual escolhemos estes profissionais para o estudo que se apresenta. Identificar variáveis e compreender o seu efeito na atividade laboral permite contribuir para desenhar perfis profissionais e intervenções para a melhoria das competências pessoais e de trabalho. Espera-se contribuir para processos organizacionais facilitadores ou atenuantes dos efeitos negativos do WA aumentando o bem-estar psicológico dos indivíduos.

Assim, numa primeira parte, apresenta-se uma revisão da literatura que nos permite fazer uma reflexão teórica do estado da arte e suportar os objetivos e hipóteses de investigação. Na segunda parte, é apresentado o estudo empírico através da descrição da metodologia e da apresentação, análise e discussão de resultados. Este relatório termina com conclusões, onde os autores fazem uma reflexão sobre todo o estudo e o seu contributo científico e prático, as suas limitações, e novos problemas.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Workaholism

A problemática do Workaholism (WA) remete para uma discussão já antiga em termos do que é considerado “normal”, aceitável numa sociedade com uma cultura e valores definidos, em termos de motivação e entusiasmo com o trabalho. O conceito de WA diz respeito à inclinação para trabalhar excessivamente e estar obcecado com o seu trabalho, o que se manifesta em trabalhar compulsivamente (Schaufeli, Shimazu, & Taris, 2009). As primeiras perspetivas consideravam o WA como uma atitude de forte envolvimento afetivo com o trabalho associado a comportamentos pro-sociais, a uma elevada qualidade do desempenho e relacionado com afetos positivos e de bem-estar (Burke, Richardsen, & Mortinussen, 2004), representando uma mais valia para as organizações (e.g., Bonebright, Clay, Ankenmann, 2000). No entanto, nos últimos anos, a investigação tem mostrado que WA é diferente do envolvimento com o trabalho e tem efeitos negativos no bem-estar e na qualidade de vida do próprio e das pessoas que fazem parte do seu espaço social e laboral (e.g., Miralles, Gumbau, Soria, Schaufeli, 2010). Os sujeitos que sofrem desta problemática pensam constantemente no trabalho e evidenciam uma forte pressão interna em obrigar-se a trabalhar afincadamente. Trabalham excessivamente ao ponto de não gostarem do trabalho e de apresentarem menor satisfação com a vida quando comparados com os trabalhadores menos envolvidos (e.g., Sussman, 2012). A este propósito, os estudos mais recentes têm mostrado que WA está intimamente ligado a aspetos negativos da qualidade de vida da pessoa, como é o caso de conflitos interpessoais dentro e fora do trabalho, insatisfação profissional, síndrome de *burnout*, entre outros (e.g., Shimazu & Schaufeli 2009).

Segundo Oates (1971), o interesse pelo estudo do WA despontou na década de 70, com a crise do fordismo e com o desenvolvimento de uma cultura cada vez mais competitiva e exigente. As progressivas e rápidas mudanças ao nível das organizações e dos mercados, implicaram novas exigências laborais em particular, na necessidade constante dos colaboradores em se adaptarem, reaprendendo sistematicamente novas metodologias de trabalho com prazos mais curtos e objetivos mais complexos (e.g., Serva & Ferreira, 2006), contribuindo para vivenciar o trabalho de forma aditiva (Oates, 1971). Algumas características específicas dos comportamentos inerentes a este conceito são idênticas a qualquer tipo de adição ou dependência (por exemplo, alcoolismo) afetando os domínios cruciais na vida das pessoas (família, relações interpessoais). No caso do WA, este surge refletido em

comportamentos particulares que abrangem cinco aspetos distintos: a) trabalhar para além dos requisitos; b) aquisição de autoestima através de uma elevada produtividade e à custa de necessidades pessoais (exemplo, intimidade); c) controlo pelo perfeccionismo; e d) constante preocupação mental com o trabalho (Oates, 1971).

Vários autores têm contribuído para compreender as motivações associadas aos comportamentos de envolvimento excessivo no trabalho. A este propósito Robinson (1989) defende que o WA é uma tentativa inconsciente de resolver as necessidades psicológicas desconhecidas com raízes na sua família de origem. Para Killinger (1991) esta adição requer uma tentativa de obter aprovação e reconhecimento público do seu sucesso, através do esforço dentro do seu local de trabalho; estes sujeitos são muitas vezes viciados no poder, controlo, e têm um elevado nível de adrenalina, traduzindo-se assim, na procura de objetivos cada vez mais ambiciosos. Neste caso, as funções primárias do indivíduo são afetadas à medida que a obsessão pelo trabalho aumenta, levando ao consumo de energia e dos recursos do sujeito, que posteriormente levam à perda de controlo e à distorção da sua personalidade (Killinger, 1991).

Similar interpretação pode ser encontrada na perspetiva de Codo (2004), este autor defende que o sujeito que sofre deste distúrbio procura no seu trabalho uma maneira de fugir da sua própria vida. De um modo geral, estes indivíduos não encontram qualquer tipo de satisfação na vida efetiva, sexual ou familiar tentando aliviar a sua dor psíquica através do trabalho. Esta forma de gestão de insatisfação e mal-estar psíquico provoca dor nos outros e, em consequência, como num ciclo vicioso, a si próprio (Holand, 2008). Pelo que, normalmente têm um círculo de amigos muito pequenos, ou mesmo inexistente, devido a estar sempre envolvido em questões relacionadas com o trabalho, levando a maior parte dos casos à obsessão. Para outros autores como Franca e Rodrigues (1999) sempre existiram pessoas dentro das organizações com este tipo de dependência, mas nos últimos 10 anos tem-se observado um aumento da sua existência, devido sobretudo à forte competição, à necessidade de dinheiro, sobrevivência, ou mesmo por necessidade de provar algo a alguém (Franca & Rodrigues, 1999). Este tipo de comportamentos provém da sociedade industrial que, justamente com outras características pessoais, como é o caso da produtividade, da competitividade, do envolvimento constante em conflitos para conseguir um número cada vez maior de coisas no espaço reduzido de tempo e tendências a reprimir os sentimentos de hostilidade, frustração e insegurança, fazem com que aumente a existência de pessoas viciadas no seu trabalho (Franca & Rodrigues, 1999). Apesar de alguns estudos permitirem fundamentar estas interpretações, ainda estamos longe de avaliar o peso que este tipo de variáveis tem no desenvolvimento desta adição. A clarificação das variáveis

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

preditoras e das variáveis de resultado contribuirá para o desenho de ações centradas no desenvolvimento de competências pessoais mais ajustadas e contrárias a uma relação aditiva com o trabalho.

2.2 Preditores do Workaholism

2.2.1 Paixão pelo trabalho

No início do novo milénio, a relação trabalho/bem-estar começou a ter um impacto significativo dentro das organizações, nomeadamente, o valor do seu entusiasmo sobre o emprego, e como as empresas podiam beneficiar de ter pessoas motivadas e felizes dentro das organizações. Atendendo que o WA diz respeito a um envolvimento excessivo com o trabalho, associado a um forte entusiasmo (e.g., Bonebright, et al., 2000), a paixão pelo trabalho surge como um potencial preditor do WA.

O conceito de paixão está associado a uma forte inclinação para uma atividade que o individuo gosta, encontra importância e gasta tempo e energia numa base sólida e regular (Vallerand, 2010). Este processo de internalização da atividade profissional na identidade do sujeito traduz-se em dois tipos de paixão: uma paixão harmoniosa e uma paixão obsessiva (Vallerand, 2010).

De acordo com Vallerand *et al.* (2006), a paixão harmoniosa resulta da internalização autónoma da atividade, ou seja, quando o sujeito aceita livremente a atividade como um marco importante para si próprio, sem quaisquer eventualidades. Segundo os autores supracitados este tipo de paixão produz uma força motivacional para exercer as principais funções laborais gerando um sentimento de vontade e apoio pessoal sobre a atividade a realizar. A paixão harmoniosa está associada muitas vezes a emoções positivas, longos períodos de concentração e fluência na produção, a atividade ocupa um espaço significativo, estando quase sempre em harmonia com outros domínios da sua vida. Indivíduos “apaixonados” pelo seu trabalho tem um senso de conexão energética e eficaz com as atividades dentro das suas empresas. Estão envolvidos com um sentimento de importância, inspiração, orgulho e dedicação.

Por outro lado, a paixão obsessiva resulta de uma fixação persistente da atividade e da própria internalização da identidade do sujeito. Neste tipo de paixão, a atividade controla a pessoa provocando muitas vezes conflitos pessoais e comportamentais. Neste caso, a pessoa tem prazer no que está a realizar, considerando que o trabalho é uma parte da sua própria identidade, no entanto resulta de uma fixação persistente da atividade originando muitas vezes sentimentos de aceitação social e autoestima e de pressões interpessoais e/ou interpessoais (Vallerand et al., 2003; Vallerand & Houliort, 2003).

Segundo a Teoria da Autodeterminação, Gagné e Deci. (2005) esta procura compreender como as necessidades psicológicas básicas, em interação com fatores socio

ambientais influenciam e desenvolvem personalidade e motivação para um desenvolvimento mais elaborado do Self, bem como as condições que fortificam esses fatores. Segundo os autores o ser humano tem uma tendência natural, criativa e inata para o crescimento, na qual busca a elaboração e integração do Self (indivíduo). O ambiente social pode assim, facilitar ou dificultar o desenvolvimento e a integração para qual o sujeito está dotado ou inclinado, ou então, pode mesmo interromper o processo de desenvolvimento/crescimento (Deci & Ryan, 2004).

Em suma, a maioria das pessoas sente-se animada e entusiasmada quando está envolvida em atividades prazerosas, afetando assim as suas vidas de forma positiva. Neste sentido, muitas investigações sobre paixão revelam que esta pode afetar positivamente uma série de resultados importantes como o bem-estar psicológico, relacionamento e desempenho, emoções positivas e acima de tudo, o bem estar físico do indivíduo (Vallerand, 2010). Por outro lado, a paixão obsessiva está associada a uma internalização controlada como sentimento de aceitação social e autoestima que estão relacionadas ao trabalho ou atividade do indivíduo (Vallerand et al, 2007). As pessoas que vivenciam este tipo de paixão sentem-se obrigados a praticá-lo como uma força interna que os controla, em busca de sentimentos de aceitação social ou do aumento da autoestima. Neste sentido a paixão obsessiva pode impedir o indivíduo de se concentrar no seu trabalho originando experiências de sentimentos negativos. (Vallerand et al, 2007).

2.2.2 Engagement com a vida

O conceito de engagement com a vida surgiu com Kaln (1990), que o relacionou com a psicologia, afirmando que o engagement refere-se ao estado físico, cognitivo e emocional do indivíduo ao longo da sua vida. Este conceito tem divulgado que o engagement está associado à motivação, atitudes positivas dos indivíduos, boa saúde mental e bom rendimento no seu local de trabalho (Kaln, 1990)

Na linha de pensamento de Kuhlen (1959), o *engagement* pela vida ou a satisfação de viver acontece do resultado do cumprimento de objetivos pessoais e de manter uma interação social mutuamente enriquecedora. Esta satisfação seria assim, proporcional à atividade desenvolvida pela pessoa e a sua interação interpessoal dentro da sociedade. Pelo contrário, altos níveis de ansiedade indicariam, segundo o autor, dificuldade de ajustamento às perdas que ocorrem no período de vida do sujeito. Para uma melhor adaptação, o sujeito deve desempenhar atividades

sociais e profissionais o mais tempo possível, ou na sua impossibilidade, substituí-las por outras atividades que se sintam bem em realizá-las.

Dos vários conceitos acerca da problemática de engagement com a vida, Maier e Klumb (2005), agruparam um modelo teórico composto por duas categorias distintas de atividades de participação social, nomeadamente, atividades regenerativas e atividades arbitrárias. Atividades regenerativas são aquelas que necessitamos para sobreviver, como comer, dormir, enquanto que nas arbitrárias definem-se pelas escolhas do indivíduo. Segundo os autores, as atividades arbitrárias dividem-se em atividades produtivas e de consumo, sendo que as primeiras são realizadas com o intuito de obter um resultado: por exemplo, dormir 8 horas após um dia cansativo no trabalho. Em contrapartida, as atividades de consumo são elaboradas para o bem-estar do sujeito (por exemplo, assistir a um jogo de Futebol).

2.2.3 Satisfação profissional

Coincidente com a crise do Taylorismo que defendia que o rendimento da empresa dependia da quantidade de dinheiro ganho pelos trabalhadores, da aquisição de bens, e da relação entre produtividade da empresa face à realização pessoal dos colaboradores (Santos et al., 2006). Com o final do século, a satisfação profissional passou a ter uma maior importância dentro das organizações, nomeadamente o lado humano dentro das organizações.

Uma das ferramentas de gestão de recursos humanos é o nível de satisfação profissional dos indivíduos, variável esta, que passou a ser estudada no âmbito do comportamento organizacional e associada muitas vezes ao desempenho do trabalhador (Cunha et al., 2003).

De acordo com Lawler (1969), a satisfação com o trabalho é uma medida de qualidade de vida no trabalho na qual está relacionada com estados emocionais. É um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e cognitiva de uma experiência laboral.

Na linha de pensamento de outro autor, Locke (1969) defende que a satisfação profissional é o estado de prazer emocional resultante da avaliação do trabalho face aos valores do indivíduo, relacionados com o trabalho, ao passo que a insatisfação profissional é o estado emocional desagradável resultante da avaliação do próprio trabalho como frustrante ou inibidor da realização dos valores do sujeito, relacionados com o seu trabalho. Em suma podemos concluir que a satisfação e insatisfação profissional são uma função da relação entre o que deseja do seu trabalho e da sua percepção do que está a receber.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

A teoria de Maslow fundada pelo psicólogo Abraham Maslow em 1943, teve um impacto significativo na compreensão do comportamento humanos, e acima de tudo na motivação do ser humano. Teoria esta que representa um modelo clássico de grande aceitação em estudos relacionados com a satisfação profissional.

Segundo Maslow 1954, os indivíduos são motivados a adotar determinados comportamentos mediante uma hierarquia de necessidades humanas individuais. De acordo com o fundador, as pessoas estariam motivadas por cinco níveis de necessidades que constituem uma hierarquia, representada numa pirâmide. Pirâmide esta que ficou conhecida com Pirâmide de Maslow. Esta teoria segundo Ferreira (2001) representa um contributo significativo para a compreensão da motivação humana e normalmente é a mais utilizada em investigações relacionadas com a satisfação e motivação dos indivíduos.

O impacto da satisfação profissional tem vindo a ter uma maior importância, nomeadamente com os problemas relacionados com o absentismo, a rotatividade, os comportamentos de cidadania organizacional e acima de tudo com a saúde física e mental do trabalhador, como é o caso do burnout, autoestima, depressões e ansiedades (Faragher, Cass & Cooper, 2005; Cunha et al., 2003).

A preocupação das principais organizações com a satisfação profissional está bem patente na Lei de Bases da Saúde. Esta lei promove critérios de avaliação, a par da satisfação profissional dos utentes, da qualidade dos cuidados e da razoabilidade os recursos em termos de custos e benefícios. A avaliação da satisfação dos profissionais segundo Soares (2007), é cada vez mais, um imperativo para qualquer organização de saúde sendo um elemento fulcral para avaliar a qualidade das instituições, o desempenho dos seus profissionais e, sucessivamente, a satisfação dos utentes (Lei de Base da Saúde nº 48/90, de 24 de Agosto).

O desenvolvimento e o avanço das novas tecnologias aparecem como um forte aliado ao conceito de workaholism. Emails, fax e os telemóveis contribuem para que o sujeito nunca consiga distanciar-se do seu trabalho o que pode levar a efeitos negativos do workaholism, nomeadamente, o *Burnout*

2.3 Efeitos do *Workaholism*

2.3.1 Burnout

O desenvolvimento e o avanço das novas tecnologias aparecem como um forte aliado ao conceito de *workaholism*. Na medida, e que emails, fax e telemóveis contribuem para que o sujeito nunca consiga distanciar-se do seu trabalho, em particular se tiver uma relação obsessiva com o mesmo. Assim, à imagem de contextos laborais complexos e contínuos pode surgir o *burnout*. Este conceito foi definido pela primeira vez pelo psiquiatra Herbert Freudnberger na década de 70 como um estado de fadiga ou frustração resultante da forte e continuada dedicação ao alcance de objetivos fundamentais para a sua forma de vida, mas que o indivíduo não consegue concretizar.

Perspetiva semelhante é defendida por Maslach e Jackson (1981) quando referem que quando o indivíduo sente a necessidade de acreditar que é através do trabalho que marca a diferença e que a sua vida tem sentido sendo que, se a pessoa falha nessa área poderá estar em risco de apresentar *burnout*. Mais recentemente, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) analisaram este conceito como resultado do contexto laboral e da relação que o indivíduo estabelece com o trabalho. Para estes autores, o *burnout* deve ser considerado como um prolongamento do stress ocupacional, sendo o resultado de um processo de longa duração, em que o trabalhador sente que os seus recursos para lidar com as exigências colocadas pela situação já estão esgotados.

Relativamente às causas do burnout os estudos de Maslach e Jackson (1981), foram os mais aprofundados nesta área. Segundo os autores, o trabalho contínuo com indivíduos que se encontram constantemente em sofrimento, psicológico, físico ou social pode originar *stress* crónico e ser cansativo, contribuindo para o aumento de burnout.

É caracterizado pela fadiga, que é acompanhada por sofrimento, reduzida motivação e pelo desenvolvimento de comportamentos disfuncionais dentro do seu local de trabalho. (Schaufeli & Buunk, 2003).

Na mesma linha de pensamento de Maslach (1993), quanto maior for o distanciamento entre indivíduo e o trabalho, mais elevado é o risco de desenvolver esta síndrome. Segundo o autor existem várias fontes de burnout que contribuem para a divergência entre o indivíduo e o trabalho: sobrecarga de trabalho, controlo, recompensa, comunidade, justiça e valores. A ausência de sentimentos de comunidade é outro fator que está por detrás das causas que

originam o *burnout* (Maslach & Leiter, 1997). Muitas vezes o trabalho isola as pessoas e provoca o conflito que, se não for resolvido pode tornar-se crónico e destrutivo das relações interpessoais dentro do local de trabalho, aumentando desta forma, sentimentos de frustração, ansiedade, desrespeito, diminuído o sentimento de companheirismo entre colegas em situações de estresse ou dificuldade (Maslach & Leiter, 1997).

Segundo Oliveira (2008), o modelo explicativo de *burnout* formulado por Maslach considera que o burnout é produto das exigências, como a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal, isto, juntamente com a diminuição do controlo, do suporte social, da perícia e do envolvimento pelas tomadas de decisões, levando ao surgimento da exaustão emocional, despersonalização e falta de eficácia profissional.

As dimensões deste modelo estão interligadas, sendo que a exaustão crónica pode originar despersonalização, mas, no entanto, pode medir a relação entre os fatores organizacionais e a despersonalização. Relativamente à falta de eficácia pessoal, esta aparece como uma consequência da exaustão, ou da despersonalização, ou mesmo de ambas, ou seja, é bastante difícil que a pessoa se sinta realizada quando se sente exausta ou quando tem de ajudar pessoas pelas quais tem um sentimento negativo ou de hostilidade.

As principais consequências do burnout podem ser agrupadas em vários grupos, nomeadamente em sintomas psicossomáticos, comportamentais e emocionais. Segundo Alvarez *et al.*, (1993) os principais sintomas passam pelas queixas constantes de fadiga crónicas, úlceras e perturbações gastrointestinais, hipertensão arterial, dores musculares, bem como perda de peso. O absentismo laboral, comportamentos violentos, incapacidade de relaxar, dependência de substâncias, comportamentos suicidas e conflitos familiares fazem parte dos sintomas comportamentais do burnout. Os sintomas emocionais identificam-se como o distanciamento efetivo, impaciência e irritabilidade, dificuldade de concentração, bem como sentimentos paranoicos.

De acordo com as definições acima referidas, foram várias as teorias explicativas da síndrome de *burnout*. Com o intuito de perceber os efeitos desta síndrome foram realizadas várias investigações de modo a contruir um instrumento de avaliação psicológica que pudesse comparar e abranger o maior número de amostras.

A construção do “Inventário de Burnout de Maslach” (MBI), possibilitou a identificação de três dimensões diferentes do *burnout*. Este modelo aparece como multidimensional, na qual identifica o *burnout* como uma síndrome psicológico caracterizado pelas seguintes dimensões: (a) exaustão emocional, que se refere a sentimentos excedidos pelas exigências do trabalho e

pela falta de recursos emocionais para lidar com a situação; (b) despersonalização refere uma resposta de falta de interesse, negativo ou excessivo relativamente a outra pessoa; (c) falta de realização pessoal que é entendida como o declínio os sentimentos e competência e da obtenção de sucesso e realização pessoal face à profissão (Maslach & Jackson, 1982).

Relativamente a um estudo realizado no hospital geral, Virgem de la Veja de Salamanca, Espanha, uma amostra de 363 indivíduos concluiu-se que existem valores médios moderadamente elevados para a exaustão emocional (fadiga emocional), e para a realização pessoal valores médios altos, o que resultou no nível médio de *burnout* para os profissionais de saúde.

Verificou se também neste estudo que os profissionais de saúde que trabalhavam há menos tempo apresentavam valores médios mais baixos do que trabalhadores que exerciam a sua profissão entre 6 a 15 anos (Matos, Veja, & Urdániz, 2009) Estudos realizados por Olkinuora e colegas (1990), salientam que existem profissões com elevados níveis de *burnout*, nomeadamente os profissionais de saúde, doentes crónicos ou que sofrem de doenças fatais. Segundo o autor as especialidades de oncologia, pneumonia e de psiquiatria são as que tem níveis de *burnout* mais elevados, a passo que, a obstetrícia, ginecologia e a oftalmologia são áreas da saúde em que se observa doentes com melhores prognósticos e o nível de *burnout* dos profissionais é baixo comparativamente com outras especialidades (Olkinuora et al.,1990).

Em suma, o *burnout* é um estado mental negativo, persistente, desenvolvido a partir de um processo crónico de exposição continuada de stress no trabalho, que afeta as pessoas. Posto isto, a problemática do *burnout* está intimamente ligada ao bem-estar do indivíduo e, nos estudos de Mesquita (2008), o bem-estar é o resultado de uma avaliação subjetiva acerca de aspetos cognitivos e emocionais, agrupada em necessidades, sentimentos e valores, com base na satisfação com a vida, satisfação profissional, na relação com as pessoas, nas suas próprias vivências e nos aspetos afetivos ao longo da sua vida.

2.3.2 Bem-Estar Psicológico

Desde os tempos mais antigos, que os filósofos como Sócrates, Aristóteles e Epicuro dedicaram-se a compreender os significados da felicidade e da sua importância na vida das pessoas.

Embora a felicidade tenha um impacto significativo do quotidiano das pessoas, não quer dizer que esta seja simplesmente uma função da riqueza material de cada um de nós. Estudos recentes comprovam que o aumento da riqueza de cada um não apresenta uma relação direta com o aumento da felicidade (Biswas-Diener, 2008).

De acordo com Messias e colegas (2013), existe duas perspectivas teóricas acerca do BEP, perspectiva eudemónica e perspectiva hedónica: a primeira é alcançada individualmente, como um todo, de acordo com o percurso de vida individual e subjetivo, muitas vezes através de um processo pessoal de busca constante de objetivos a alcançar. A segunda perspectiva é encontrada em determinados momentos e circunstâncias de bem-estar (doença, dor física, emocional ou psicológica)

Na mesma linha de pensamento do autor, o BEP é então a percepção sobre o ajustamento pessoal desencadeado no processo dos desafios existenciais onde a inteligência emocional da pessoa revela-se como a capacidade de processar e discriminar emoções e de utilizar essa informação para orientar pensamentos e ações, expressando-se nas dimensões da socialização. Ferreira (2007), resume este conceito afirmando que o BEP representa “a avaliação subjetiva que os indivíduos fazem das suas vidas, incluindo conceitos como a satisfação com a vida, a felicidade, as emoções agradáveis, os sentimentos de realização pessoal e de satisfação com o trabalho e a qualidade de vida, em detrimento de sentimentos negativos e desagradáveis” (Ferreira, 2007)

3. Estudo empírico

3.1 Delimitação e Objetivos de investigação

Workaholism ou adição pelo trabalho pode ser influenciada por vários fatores que o indivíduo não consegue controlar. Esta variável apresenta diversos preditores e efeitos (paixão pelo trabalho, engagement pelo trabalho, engagement pela vida, satisfação profissional) como foi referido na revisão da literatura. Neste modo, é nosso objetivo focar e definir alguns pontos importantes desta investigação, como é o caso:

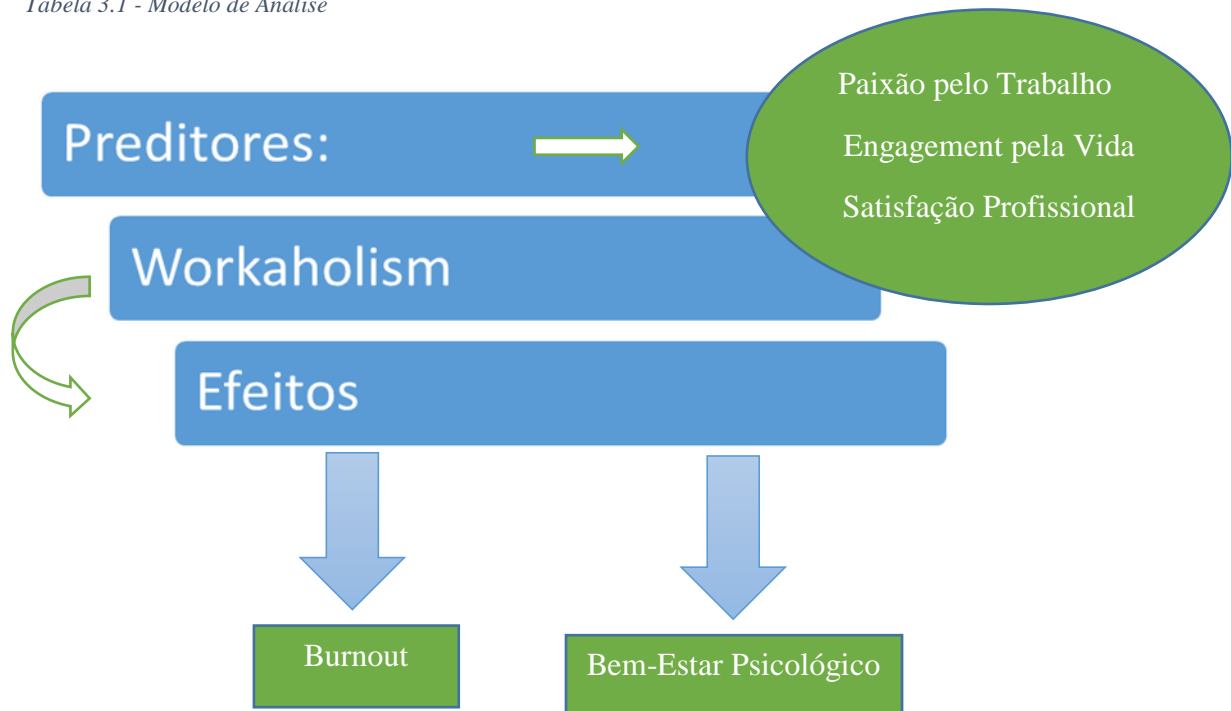
- Analisar os principais *Outliers* em estudo
- Examinar a relação existente entre os principais preditores, nomeadamente, Paixão pelo Trabalho, *Engagement* pelo trabalho, engagement pela vida e ainda a Satisfação Profissional;
- Analisar a existência de uma relação entre os efeitos do *workaholism*.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Hipóteses de Investigação

- H1: As variáveis predictoras do *workaholism* encontram-se correlacionadas entre si;
- H2: O *engagement* pela vida afeta positivamente o *workaholism*;
- H3: A paixão pelo trabalho afeta positivamente o *workaholism*;
- H4: A satisfação profissional afeta positivamente o *workaholism*;
- H5: As dimensões de *workaholism* contribuem para a explicação do bem-estar psicológico;
- H6: As dimensões do *workaholism* contribuem para a explicação de *burnout*;

Tabela 3.1 - Modelo de Análise



3.2 Caracterização da amostra

Para a constituição da amostra recorreu-se ao método de amostragem por conveniência. Foram entregues 270 questionários, destes foram considerados válidos 208 participantes, extraíndo *os outliers* e preenchimentos incompletos.

Relativamente ao género, a amostra é constituída por 177 participantes do género feminino e 27 do género masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 66 ($M = 40,1$ $DP = 11,7$).

A amostra caracteriza-se maioritariamente por indivíduos casados ou em união de facto (59.1%), seguido por solteiros, separados ou divorciados (39.9%) e com apenas 1% temos os viúvos. A maior parte dos inquiridos é natural do concelho de Faro (54.8), observando-se também uma percentagem significativa na área de Lisboa (5.3%) e também em indivíduos nascidos em países estrangeiros (7.3). A análise das habilitações académicas dos participantes revela-se que 71.8% dos inquiridos tem formação superior, 17.8% o ensino secundário, 8.4% o ensino básico, e por último, 2% o ensino primário.

Quanto à situação profissional, a maioria respondeu que está empregado com contrato sem termo (64.6%), a termo certo (20%), e com uma percentagem mais reduzida constatou-se outros tipos de contrato laboral (14.3%).

No que diz respeito às profissões dos inquiridos destaca-se os enfermeiros com 57.5%, seguido dos assistentes técnicos com 14.4%, seguido dos operacionais (13.7%), médicos (5.2%). Com taxas mais reduzidas observa-se ainda os profissionais nas áreas da psicologia, terapeutas, auxiliares, administrativos e fisioterapeutas.

Ainda relativamente à amostra, somente 7.6% responderam que exerciam cargo de chefia na sua especialidade, e em relação à isenção de horário temos uma taxa de 1.9% de indivíduos que responderam que usufruíam de isenção de horário.

3.3 Procedimento de recolha e de análise de dados

A amostra obtida foi recolhida entre o mês de janeiro até ao início do mês de junho de 2016 com a aprovação dos serviços administrativos do Hospital distrital de Faro. A amostra centrou-se em todos os funcionários ativos do Hospital, nomeadamente médicos, enfermeiros, técnicos especializados, auxiliares entre outros. Os questionários foram efetuados em várias especialidades, como foi o caso do serviço de urgência, oncologia, bloco operatório, serviço de consulta externa, pediatria, Bloco de Partos, obstetrícia, entre outros.

A aplicação da recolha de dados foi efetuada em suporte papel de modo individual de caráter anónimo e confidencial. Os participantes apresentaram o seu consentimento e foram facultadas as instruções necessárias para o preenchimento do questionário. Em cada especialidade foi nomeado um representante que ficou encarregue de recolher os questionários preenchidos para uma melhor organização interna (o representante era muitas vezes o chefe da especialidade). Cada aplicação teve a duração média de cerca de 15 minutos.

A análise dos dados foi realizada através do software IBM SPSS Statistics 23 (Statistical Package for the Social Sciences). Com o intuito de verificar os dados foram executadas as seguintes operações: 1) verificação da consistência interna de cada escala e seus fatores; 2) análise descritiva; 3) análise correlacional e por último, 4) análise inferencial.

Devido às fortes correlações apresentadas, foi realizado várias regressões com o intuito de avaliar o grau das várias dimensões preditoras, e o seu impacto sobre as variáveis em estudo. Procedeu-se assim à análise de regressões lineares entre as variáveis sobre as dimensões do *workaholism* e vice-versa. Foi igualmente realizado uma análise de regressão hierárquica entre as variáveis de forma a observar o contributo destas sobre as dimensões do *workaholism*.

3.4 Instrumento

Na presente investigação foi aplicado um questionário em suporte papel constituído por seis instrumentos de medidas ordinais. Todas as escalas aplicadas foram avaliadas numa escala de *Likert* de 7 pontos, onde 1 é discordo totalmente e, 7 concordo totalmente. Além destas escalas acrescentou-se à amostra itens relacionados com dados socio demográficos, nº de elementos familiares, habilitações académicas e área de conhecimento, situação profissional, e profissão. Ainda referente à caracterização da amostra foram introduzidos itens com questões relacionadas com cargos de chefia, isenção de horário.

3.4.1 Escala de Bem-Estar Psicológico

A escala do bem-estar psicológico foi produzida originalmente por Goldberg e Williams (1988) através da escala GHQ12 traduzida para a população portuguesa por Nené, Gonçalves, Santos e Sousa (in preparing). É uma escala unidimensional constituída por 12 itens, 3 dos quais de caráter invertido. Como exemplo de itens invertidos, temos o item 2 “Perdeu horas de sono devido às preocupações” item 5 “Sentiu-se constantemente sob pressão”. Por outro lado, temos um exemplo de itens com direção inversa (9 itens), e.g. item 8 “conseguiu enfrentar os seus problemas”; item 1 “Tem conseguido concentrar-se no que faz”.

Relativamente à consistência interna da escala, o estudo original de validação de Goldberg e Williams (1988) obteve alphas de Cronbach entre 0.82 e 0.86. Por sua vez, a presente investigação apresenta uma consistência interna de 0.87 de alpha de Cronbach, valor similar observado pela versão portuguesa e nos estudos originais.

3.4.2 Escala de Burnout

Originalmente criada por Shirom e Melamed (2006), foi produzida e adaptada para a população portuguesa por Nené, Gonçalves, Santos e Sousa (in preparing). Esta escala é constituída por 14 item através de três subescalas distintas, nomeadamente, cansaço físico, exaustão emocional e cansaço cognitivo. Na dimensão cansaço físico temos por exemplo “Sinto-me cansado”, na exaustão emocional temos como exemplo “Tenho dificuldade em concentrar-me”, e na dimensão cansaço cognitivo podemos “Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos meus colegas de trabalho e clientes”.

Relativamente à consistência interna da escala esta apresenta no presente estudo uma fiabilidade de 0.96 *alpha de Cronbach*, enquanto que no estudo original a consistência interna apresentava um *alpha* de 0.85 de fiabilidade (Shirom e Melamed, 2006).

3.4.3 Escala de Workaholism

O perfil de workaholic, foi cotado através do instrumento bidimensional WorkBat de Spence & Robbins, (1992), adaptada para a população portuguesa por Nené, Gonçalves, Santos e Sousa (in preparing). Este instrumento é caracterizado por vinte e cinco itens subdivididos em três subescalas (Envolvimento, Drive e Prazer). O fator de envolvimento diz respeito a atitudes generalizadas de cariz psicológico face ao seu trabalho (itens 1-8); Drive diz respeito a perguntas relacionados com a compulsão interna de trabalhar e a culpa quando falha no seu trabalho (itens 9-15); e por último, perguntas de apreciação do trabalho do sujeito que estão interligadas com o prazer que deriva do seu trabalho (16-25). A escala de *workaholism* é caracterizada também por ter alguns itens invertidos, como é o caso dos itens 1,2,3 e 21. A consistência interna da escala revela uma boa fiabilidade na escala geral de 7.68, no entanto, na subescala de envolvimento constata-se um *alpha* de 0.443, na subescala drive um *alpha* de 0.81, e por último temos a subescala de apreciação do trabalho (prazer) com um *alpha* de 0.77.

3.4.4 Escala de Engagement pela Vida

O *engagement* pela vida é uma escala unidimensional composta por seis itens, avaliada por Scheir e colegas (2006), adaptada para a população portuguesa por Nené, Gonçalves, Santos e Sousa (in preparing). Esta escala tem a particularidade de estar enquadrada numa direção positiva (itens 2,4 e 6) e três itens enquadrados numa vertente negativa (1,3 e 5). A intenção desta escala é fornecer um índice de propósito na vida, avaliando o peso das suas atividades diárias para o participante, como por exemplo: “Eu tenho muitas razões para viver” (direção positiva), e “Não tenho objetivos suficientes na minha vida” (direção negativa).

No que diz respeito à consistência interna da escala, esta apresenta um *alpha* de Cronbach de 0.77 de fiabilidade, valor similar com os estudos originais do autor, na qual observa-se um *alpha* compreendido entre 0.72 e 0.87 (Scheir et al., 2006)

3.4.5 Escala de Paixão pelo Trabalho

Recorrendo à versão portuguesa de Gonçalves, Orgambidez-Ramos, Ferrão e Parreira (2014) da escala traduzida Work Passion de Vallerand e colegas (2003), a escala utilizada é caracterizada por ser bidimensional, composta por 14 itens subdivida em subescalas com sete itens cada: a subescala de paixão harmoniosa (itens de 1 a 7), e a subescala de paixão obsessiva (do item 8 ao 14) (Vallerand et al., 2003).

Relativamente à subescala de paixão harmoniosa temos, por exemplo, “esta atividade permite-me viver uma variedade de experiência”, e para a subescala de paixão obsessiva temos “O meu estado de espírito depende da minha capacidade de realizar esta atividade”.

No presente estudo relativamente à consistência interna da subescala da paixão harmoniosa constatou-se um Alpha Cronbach de 0.92, enquanto que na subescala de paixão obsessiva temos um Alpha Cronbach de 0.89.

3.4.6 Escala de Satisfação Profissional

A satisfação profissional, foi operacionalizada com recurso à escala satisfação profissional de Warr, Cook e Wall, (1979), adaptada para a população portuguesa por Nené, Gonçalves, Santos e Sousa (in preparing). É caracterizada por ser uma escala unidimensional com 16 itens, de carácter invertido. Temos como exemplo, item 1 “As condições físicas do trabalho”, e item 8 “A oportunidade para utilizar as suas competências”.

Os presentes autores do estudo original Warr, Cook & Wall, 1979) obtiveram uma consistência interna de 0.89, no entanto, neste estudo a consistência interna observa-se um Alpha de Cronbach de 0.82.

4. Resultados

4.1 Análise Descritiva

4.1.2 Variáveis Predictoras do Workaholism

Relativamente à escala de paixão pelo trabalho, através da tabela 3.1 podemos constatar que tanto a Paixão Harmoniosa como a Paixão Obsessiva distribuem-se regularmente pela escala, no entanto a Paixão Harmoniosa exhibe a dimensão com a média mais elevada ($M= 4.98$; $DP= 1.354$).

Relativamente aos valores observados na variável Engagement pela Vida (Tabela 3.1) podemos observar que as respostas da amostra atingiram os valores mínimos de 2, e que tem um valor médio elevado ($M= 6.00$; $DP= 0.99$). De um modo bastante semelhante, a variável Satisfação Profissional apresenta valores mínimos de 1 e máximos de 7, com uma média de $M= 4.14$ e $DP= 0.98$.

Tabela 4.1 - Análise descritiva das variáveis Predictoras do Workaholism

Preditores	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Paixão harmoniosa	207	1	7	4.98	1.35
Paixão Obsessiva	207	1	7	2.75	1.36
Engagement pela vida	204	1	7	6.00	0.99
Satisfação Profissional	206	1	7	4.14	0.97

4.1.3 Estatística Descritiva da escala de Workaholism

No que concerne às dimensões do Workaholism, podemos observar que os participantes apresentam respostas ao longo de toda a escala, com exceção, da dimensão Envolvimento com o Trabalho, que varia de 2 a 7 e da dimensão Apreciação pelo Trabalho que varia entre 1 e 6. Relativamente às médias a dimensão Envolvimento com o Trabalho destaca-se relativamente às outras dimensões, na qual se observa uma média mais elevada ($M= 4.01$; $DP= 1.160$), embora não seja significativa ($p > .05$).

Tabela 4.2 - Análise Descritiva da variável Workaholism

Workaholism	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Global	207	1	7	3.80	0.75
Envolvimento com o Trabalho	207	2	7	4.01	1.16
Drive	207	1	7	3.65	1.32
Apreciação pelo Trabalho	207	1	6	3.73	0.97

4.1.4 Estatística Descritiva das variáveis dos efeitos do Workaholism

No que diz respeito às variáveis dos Efeitos do Workaholism, a variável Bem-estar Psicológico varia entre 2 e 7 e apresenta uma $M = 5.10$ ($DP = 0.94$).

Quanto à variável *Burnout*, como consta na tabela 3.3, podemos aludir que todas as dimensões se distribuem uniformemente pela escala. Em relação às médias, a média mais alta surge na Fadiga Física ($M=3.54$; $DP= 1.69$, $p > .05$), e a média mais baixa no Cansaço Cognitivo ($M= 2.56$; $DP= 1.56$).

Tabela 4.3 - Análise descritiva das variáveis Efeitos do Workaholism

Efeitos	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Média Bem-Estar Psicológico					
Bem-Estar Psicológico	208	2	7	5.10	0.94
<i>Burnout</i>					
Fadiga Física	207	1	7	3.55	1.70
Exaustão Emocional	207	1	7	2.92	1.75
Cansaço Cognitivo	207	1	7	2.56	1.57

4.2 Análise Correlacional

No presente setor da investigação serão apresentados os coeficientes de correlação entre as variáveis em estudo, com recurso às correlações de *Pearson*, como se pode constatar na tabela 3.5.

No seu aspeto global a maioria das variáveis usadas encontram-se correlacionadas significativamente entre si ($p = 0.00$). Posteriormente as correlações encontradas serão descritas em pormenor. Dentro de cada escala as suas dimensões tendem a correlacionar-se entre si, de uma forma forte e moderada.

Relativamente, à variável unidimensional de **bem-estar psicológico**, podemos observar que esta encontra-se relacionada positivamente com a escala de *engagement* pela vida ($r = 0.53$). Por outro lado, todas as subescalas da variável de *burnout* apresentam uma correlação negativa face à variável de **bem-estar psicológico**, com valores de r compreendidos entre -0.76 a -0.65 . No que diz respeito às correlações encontradas na escala unidimensional de *burnout* os resultados traduzem correlações negativas com as escalas de *engagement* pela vida, e com a subescala de **paixão harmoniosa** ($r = -0.51$ e -0.32).

Na variável bidimensional de **paixão**, como era expetável foram encontradas correlações fortes entre as dimensões da mesma (paixão harmoniosa e paixão obsessiva). Relativamente à **paixão harmoniosa** podemos observar correlações fortes com a variável de **bem-estar psicológico** e com a subescala **prazer** (escala de *workaholism*), com valores $r = 0.33$ e $r = 0.47$ respetivamente. Todavia, na variável de **paixão obsessiva**, apesar de positivas apenas temos correlações ao nível da dimensão **prazer** da variável de *workaholism* com valores de $r = 0.50$. Quanto à variável de **satisfação profissional**, foram detetadas fortes correlações entre todas as dimensões da variável de *burnout*, com valores de r de 0.19 a 0.25 . Também se observa uma correlação, porém negativa na dimensão de **paixão Harmoniosa** (da variável de Paixão) com valores de $r = -0.32$.

Referente à variável de *engagement* pela vida, são apresentadas correlações moderadas com a variável de **bem-estar psicológico** ($r = 0.53$). Por outro lado, podemos observar correlações negativas em todas as dimensões da variável de *burnout*, nomeadamente na subescala cognitivo, onde o valor é mais alto. Os valores estão compreendidos de $r = 0.56$ a 0.34 .

Na variável **workaholism**, os resultados mostram correlação com a dimensão **paixão obsessiva** ($r = 0.48$)

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Tabela 4.4 - Correlação entre as variáveis em estudo

		BEP	BP	BPFísico	BPExhaustao	BPCognitivo	WGlobal	WEnvolvimento	WDrive	WPrazer	EngVida	PaixHar	PaixObs	SatisP
1	BEP	1												
	BP	-,758**	1											
2	BPFísico	-,708**	,917**	1										
	BPExhaustao	-,705**	,905**	,729**	1									
	BPCognitivo	-,655**	,907**	,691**	,827**	1								
3	Wglobal	-,123	,184**	,139*	,160*	,213**	1							
	Wenvolvimento	-,049	,079	,038	,107	,093	,625**	1						
	Wdrive	-,361**	,389**	,374**	,318**	,356**	,702**	,158*	1					
	Wprazer	,152*	-,089	-,120	-,104	-,014	,663**	,086	,256**	1				
4	EngVida	,534**	-,505**	-,344**	-,543**	-,555**	-,145*	-,086	-,275**	,066	1			
5	PaixHar	,332**	-,321**	-,291**	-,312**	-,280**	,227**	-,032	,018	,460**	,398**	1		
	PaixObs	-,038	,113	,038	,072	,209**	,475**	,135	,307**	,495**	-,127	,447**	1	
6	SatisP	-,216**	,247**	,231**	,184**	,246**	-,096	-,075	,031	-,155*	-,280**	-,323**	-,147*	1

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. Legenda: **BEP** = Bem-Estar Psicológico; **BP** = Burnout; **BPFísico** = Fadiga Física; **BPExhaustão** = Exaustão Emocional; **BPCognitivo** = Cansaço Cognitivo; **WGlobal** = Workaholism; **Wenvolvimento** = Envolvimento com o trabalho; **Wdrive** = Drive; **Wprazer** = Apreciação pelo trabalho; **EngVida** = Engagement pela vida; **PaixHar** = Paixão Harmoniosa; **Paixobs** = Paixão Obsessiva; **SatisP** = Satisfação Profissional; **1** = Escala de Bem-Estar Psicologico; **2** = Escala de Burnout; **3** = Escala do Workaholism; **4** = Escala de Engagement pela vida; **5** = Escala de Paixão pelo Trabalho; **6** = Escala de Satisfação Profissional

4.3 Análise Inferencial

4.3.2 Análise de Regressão linear entre o *engagement* pela vida e as dimensões do *workaholism*

A seguir analisa-se o poder de determinação da variável em estudo, preditor *engagement* pela vida, face às várias dimensões do *workaholism*.

Face aos resultados obtidos observa-se que não existe efeito significativo entre as dimensões do *workaholism* e o *engagement* pela vida ($r^2 = 0.03\%$; $p = 0.22$).

Importa revelar que o contributo explicativo só é observável na dimensão Drive, assumindo um valor significativo ($\beta = 0.275$, $p = 0.00$) de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 4.5 - Regressão linear entre as dimensões do Workaholism sobre o Engagement pela Vida

Variáveis	β	t	p
Envolvimento	-0,086	-1,231	0,220
Drive	0,275	-4,068	0,000
Prazer	0,066	0,947	0,345

4.3.3 Análise de Regressão linear entre a paixão pelo trabalho sobre as dimensões do *Workaholism*

A seguir analisa-se o poder de determinação das variáveis em estudo sobre a Paixão trabalho.

Na primeira dimensão, não se observa um efeito significativo da paixão sobre Workaholism em termos de Envolvimento ($r^2 = 19\%$; $p = 0.05$). Na dimensão Drive, nota-se um aumento significativo do valor explicativo ($r^2 = 10\%$; $p = 0.00$). Na dimensão prazer é onde o valor preditivo é mais significativo ($r^2 = 31\%$; $p = 0.00$).

Tabela 4.6 - Regressão linear entre as dimensões do Workaholism face às variáveis da Paixão pelo Trabalho

Dimensão Envolvimento

Variáveis	β	t	p
Paixão Harmoniosa	-0,115	-1,497	0,136
Paixão Obsessiva	0,187	2.424	0.016

Dimensão Drive

Variáveis	β	t	p
Paixão Harmoniosa	-0149	-2021	0.045
Paixão Obsessiva	0.374	5.065	0.000

Dimensão prazer

Variáveis	β	t	p
Paixão Harmoniosa	0.298	4.609	0.000
Paixão Obsessiva	0.362	5.588	0.000

Os dados sugerem especial determinação da dimensão Prazer, onde existe valor estatisticamente significativo tanto na dimensão harmoniosa ($\beta = 0.298$; $p = 0.00$), quanto na dimensão Obsessiva ($\beta = 0.362$; $p = 0.00$).

Nas restantes dimensões apenas a Paixão Obsessiva da dimensão Drive sugere valor significativo ($\beta = 0.374$; $p = 0.00$).

4.3.4 Análise de regressão linear entre a satisfação profissional e o *workaholism*.

A seguir analisa-se o poder de determinação das variáveis em estudo sobre a Satisfação Profissional.

Em relação aos resultados obtidos podemos constatar que todas as dimensões em estudo não demonstram resultados significativos. Somente a dimensão prazer evidencia um poder preditivo ($r^2 = 19\%$; $p = 0.03$), em comparação com as restantes dimensões que têm valores mais baixos.

Tabela 4.7 - Regressão linear entre as dimensões do Workaholism sobre a satisfação profissional

Variáveis	β	t	P	r^2	p
Envolvimento	-0.075	-1.073	0.284	0.001	0.284
Drive	0.031	0.445	0.657	-0.004	0.657
Prazer	-0.155	-2.246	0.026	0.019	0.026

Relativamente ao contributo da satisfação profissional nas várias dimensões do workaholism, podemos afirmar que não é significativa na sua globalidade, nomeadamente na dimensão Envolvimento ($\beta = -0.075$; $p = 0.28$), Drive ($\beta = 0.031$; $p = 0.65$), e Prazer ($\beta = -0.155$; $p = 0.02$).

4.3.5 Análise de Regressão linear entre as dimensões do *workaholism* e a sua contribuição para a explicação do bem-estar psicológico.

A seguir analisa-se o poder de determinação das variáveis em estudo sobre o impacto do bem-estar psicológico nas várias dimensões do workaholism.

Numa primeira análise nota-se um efeito significativo do workaholism sobre o bem-estar psicológico ($r^2 = 18\%$; $p = 0.00$).

Relativamente aos dados obtidos, estes sugerem especial determinação em todas as dimensões exceto a dimensão Envolvimento, em que não se observa valor significativo. Importa denotar que o contributo explicativo em ambas as dimensões, Drive ($\beta = -0.428$; $p = 0.00$), e Prazer ($\beta = 0.262$; $p = 0.00$) são significativas, sendo que na Drive é negativa e na Prazer é positiva

Tabela 4.8 - Regressão linear entre o bem-estar psicológico e as dimensões do Workaholism

Variáveis	β	t	p	r^2	p
Envolvimento	-0.004	-0.069	0.945	0.183	0.000
Drive	-0.428	-6.505	0.000		
Prazer	0.262	4.023	0.000		

4.3.6 Análise de Regressão linear entre as dimensões do *workaholism* e a contribuição para a explicação de *burnout*.

Síntese da regressão linear para o burnout – Fadiga Física

A seguir analisa-se o poder de determinação das variáveis em estudo sobre o Burnout, na dimensão fadiga física.

Nos dados alcançados, nota-se um efeito significativo do workaholism sobre a dimensão fadiga física ($r^2 = 18\%$; $p = 0.00$). Importa realçar que tanto nas dimensões envolvimento e prazer os valores são significativos, porém negativos, ao passo que na dimensão drive os valores são positivos.

Tabela 4.9 - Regressão linear entre as variáveis do burnout sobre as dimensões do Workaholism – Fadiga Física

Dimensões	β	t	p	r^2	p
Envolvimento	-0.013	-0.198	0.844	0.178	0.000
Drive	0.435	6.572	0.000		
Prazer	-0.230	-3.508	0.001		

No quadro apresentado, verifica-se uma determinação significativa das dimensões do *workaholism* sobre a variável fadiga física, salientado o contributo explicativo da dimensão drive ($\beta = 0.435$; $p = 0.00$).

Síntese da regressão linear para o burnout – Exaustão emocional

No quadro abaixo, nota-se um efeito significativo do workaholism sobre a dimensão exaustão emocional ($r^2 = 13\%$; $p = 0.00$). No entanto é importante realçar que na dimensão prazer a direção é negativa, ao passo que nas restantes dimensões são positivas.

Tabela 4.10 - Regressão linear entre as variáveis do burnout sobre as dimensões do Workaholism – Exaustão emocional

Dimensões	B	t	p	r^2	p
Envolvimento	0.067	1.007	0.315	0.129	0.000
Drive	0.359	5.269	0.000		
Prazer	-0.201	-2.976	0.003		

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Na tabela acima, verifica-se uma determinação significativa do workaholism sobre a Exaustão emocional, nomeadamente na dimensão Drive ($\beta = 0.379$; $p = 0.00$).

Síntese da regressão linear para o burnout –cansaço cognitivo

De acordo com a análise em estudo podemos afirmar que existe um valor significativo do workaholism sobre a dimensão cansaço cognitivo ($r^2 = 13\%$; $p = 0.00$).

Tabela 4.11 - Regressão linear entre as variáveis do burnout sobre as dimensões do Workaholism – Cansaço Cognitivo

Dimensões	β	t	p	r^2	p
Envolvimento	0.042	0.641	0.522	0.128	0.000
Drive	0.379	5.561	0.000		
Prazer	-0.114	-1.694	0.092		

Em relação aos dados apresentados, podemos assegurar uma determinação significativa somente na dimensão drive ($\beta = 0.379$; $p = 0.00$). Nas restantes dimensões o contributo do cansaço cognitivo não é significativo.

5. Discussão

De modo a discutir os resultados obtidos, é imprescindível manter o presente objetivo da investigação, que reside no estudo dos preditores *do workaholism*, nomeadamente, a paixão pelo trabalho, satisfação profissional, *engagement* pela Vida, e os seus efeitos no bem-estar psicológico e *burnout* em indivíduos ativos na área da saúde.

Numa primeira parte serão discutidos os resultados alcançados através da estatística descritiva das principais variáveis em estudo.

Os resultados pertencentes ao Workaholism, podemos constatar que os valores são acima da média, em especial na dimensão Envolvimento com o Trabalho, onde os valores são superiores às restantes dimensões. Este resultado remete-nos para o sentimento de envolvimento pelo trabalho, em vez do sentimento de compulsão e compulsão que o indivíduo sente em trabalhar (Spence & Robinson, 1992).

Relativamente aos efeitos do *workaholism*, a escala de bem-estar psicológico apresenta valores médios bastantes altos, no entanto, como foi referido anteriormente, a escala avalia no sentido inverso, sendo que estes valores altos significam um Bem-estar psicológico abaixo da média parte dos participantes (Golberg & Williams, 1988).

Quanto à variável *burnout*, podemos observar relativamente à análise descritiva que a dimensão fadiga física apresenta valores médios altos em comparativamente às restantes dimensões (exaustão emocional e cansaço cognitivo), que mostram valores médios baixos. No que concerne às escalas dos principais preditores do *workaholism* podemos afirmar que os resultados obtidos foram estatisticamente positivos na maioria das variáveis.

No que concerne à escala de paixão pelo trabalho, podemos afirmar que os valores mais altos se encontram na dimensão paixão harmoniosa, revelando que na amostra em análise o tipo de paixão pelo trabalho mais pertinente é o tipo harmonioso face ao tipo obsessivo. O resultado obtido demonstra o tipo de relação que os indivíduos sentem do seu trabalho, ou seja, apresentam maiores afetos positivos em relação ao seu trabalho. Segundo Vallerand *et al.*, (2003), este comportamento ocorre derivado à internalização autônoma da atividade desenvolvendo uma relação mais flexível com a tarefa, concebendo um pleno *engagement* pela tarefa. A paixão harmoniosa promove uma melhor concentração e efeito de experiência positiva, absorção e fluxo (Vallerand *et al.*, 2003).

Quanto à escala de engagement pela vida, o valor médio encontra-se muito perto do máximo da escala. Este acontecimento demonstra que os participantes têm grandes níveis de engagement pela vida, demonstrando que a satisfação de viver acontece do resultado de objetivos pessoais e de uma boa interação social mutuamente enriquecedora (Kuhlen, 1959).

Como última das variáveis predictoras, temos a satisfação profissional, e sendo esta uma escala unidimensional, podemos verificar que os valores médios são acima da média, traduzindo um nível bastante alto de satisfação profissional por parte dos participantes. Segundo Locke (1969), a satisfação profissional é o estado de prazer emocional resultante da avaliação do trabalho face aos valores do indivíduo, ao passo que a insatisfação profissional é o estado desagradável resultante da avaliação do próprio trabalho como inibidor da realização dos valores do indivíduo, relacionados com o seu trabalho (Locke, 1969).

Em suma, o que podemos concluir dos resultados das tabelas descritivas é os elevados valores de Paixão Harmoniosa e Engagement pela vida, e o baixo valor na escala de Bem-Estar Psicológico.

No que se refere à confirmação das hipóteses de investigação articuladas, realizou-se a análise correlacional e inferencial (regressões lineares e hierárquicas), com o intuito de examinar as principais correlações entre as variáveis, bem como determinar o grau de significância das variáveis predictoras face ao *workaholism*.

Para a presente investigação foram realizadas correlações de Pearson, com o propósito de estudar as relações entre as variáveis predictoras de workaholism, nomeadamente, a paixão pelo trabalho, engagement pela vida e a satisfação profissional.

De uma forma geral, as principais variáveis predictoras estão correlacionadas entre si, uma vez que os resultados obtidos tiveram um elevado grau de significância entre todas as dimensões das escalas.

No que diz respeito à **primeira hipótese** formulada: a variável da paixão pelo trabalho demonstrou correlações moderadas fortes com a dimensão de paixão harmoniosa e a escala de engagement pela vida. Segundo Vallerand *et al.* (2006), a paixão harmoniosa está associada a emoções prazerosas, positivas, ao longo do percurso laboral do indivíduo, produzindo uma força motivacional para exercer as suas principais funções. Este tipo de sentimento está muitas vezes em harmonia com outros domínios da vida do sujeito, o que justifica a ligação com o engagement pela vida, em que a satisfação de viver resulta dos objetivos pessoais e de manter uma interação social reciprocamente enriquecedora (Kuhlen, 1959).

A relação estatística entre estas variáveis, observada neste estudo, reflete outros estudos encontrados na literatura que mostram que a maioria das pessoas se sente empolgada quando está envolvida em atividades prazerosas, afetando assim as suas vidas de forma significativa (Vallerand, 2010). No mesmo sentido, muitos estudos sobre a paixão pelo trabalho revelam que esta pode afetar positivamente vários aspetos da vida do indivíduo, aspetos como o bem-estar psicológico e o bem-estar físico da pessoa (e.g, Vallerand, 2010).

Ainda na mesma hipótese foram encontradas fortes correlações entre a satisfação profissional e as variáveis da paixão pelo trabalho e o engagement pela vida. Sendo uma escala invertida, os valores estatísticos são negativos, porém, quanto menor for o grau de paixão pelo trabalho e engagement pela vida, maior é a satisfação profissional dos inquiridos. De acordo com a literatura existente existem motivos para relacionar o *engagement* dos colaboradores com atitudes (satisfação profissional), comportamentos e intenções dos indivíduos, uma vez que pessoas *engaged* com o seu trabalho, sentem mais satisfação profissional (Saks, 2006).

No que concerne à ligação de paixão harmoniosa com a satisfação profissional podemos afirmar, com base na nossa hipótese, que aumentos de paixão harmoniosa estão estatisticamente relacionados com o aumento da satisfação profissional e ainda diminuição de sintomas de *burnout* (Carbonneau, Vallerand, Fernet & Guay, 2008)

A **segunda hipótese**: o engagement pela vida influencia positivamente o *workaholism*, foi parcialmente confirmada, uma vez que apenas foram encontradas correlações estatisticamente significativas na dimensão drive da escala de *workaholism*. Neste caso como temos valores negativos, apenas podemos afirmar que quando menor o valor de *workaholism*, maior o engagement pela vida do trabalhador.

De acordo com Scheier et al., 2006 o *engagement* pela vida consiste em um índice de propósito na vida, avaliando em que medida o sujeito considera as suas atividades valiosas e prazerosas, por outro lado, o *workaholism* remonta para a pessoa viciada no seu trabalho, ou seja, é previsível que uma pessoa viciada no seu trabalho tenha engagement pela vida, uma vez que considera o seu trabalho bastante importante para si.

Relativamente à **terceira hipótese**: a paixão pelo trabalho influencia positivamente o *workaholism*, foi confirmada sobretudo na paixão obsessiva, onde mostrou correlações significativas com todas as dimensões do *workaholism*. A correlação das dimensões da paixão pelo trabalho (harmoniosa e obsessiva) com a variável prazer é a que se destaca com maior valor de correlação. O que traduz a ideia de Oates (1971) quando defende que paixão pelo trabalho e o *workaholism* são conceitos semelhantes. Para o autor estas duas variáveis estão de

tal forma associadas que são palavras para a mesma realidade (Oates, 1971). Em muitos casos, a pessoa tem prazer no que está a realizar, considerando o seu trabalho como uma parte da sua própria identidade, no entanto, este sentimento pode originar uma fixação persistente da atividade originando muitas vezes um sentimento de aceitação social e pressões interpessoais e sociais (Vallerand et al., 2003; Vallerand & Houliort, 2003).

No que toca à **quarta hipótese**: a satisfação profissional influencia positivamente o workaholism. Esta hipótese não foi confirmada, pois não houve correlações estatisticamente significativas com as variáveis em estudo. Neste caso podemos comprovar com base nos nossos resultados que quanto mais satisfação profissional o individuo tem, menor é o risco associado ao workaholism. Este fato pode ser explicado devido ao conceito de *workaholism* estar muitas vezes associado à insatisfação no trabalho, pois os sujeitos com adição ao trabalho encontram-se convencidos de que não conseguem cumprir os seus objetivos dentro do seu local de trabalho (Scott, Moore & Micelli, 1997). Assim, podemos afirmar que a satisfação no trabalho é um estado emocional agradável que resulta do prazer inerente às atividades laborais/profissionais (Locke, 1964).

No que diz respeito à **quinta hipótese**: as dimensões de *workaholism* contribuem para a explicação do bem-estar psicológico. Esta hipótese foi parcialmente confirmada, pois a nível estatístico, podemos constatar correlações significativas na sua globalidade, porém, os resultados mais significativos prendem-se na dimensão drive.

Os resultados obtidos vão em conta com os estudos de Vallerand et al., 2003, que defende a relação entre a paixão pelo trabalho com o bem-estar psicológico do trabalhador. Esta relação reflete-se numa harmonia entre o seu trabalho e os outros aspetos da sua vida. Por outro lado, a paixão obsessiva tende a criar mal-estar no individuo, uma vez que o trabalhador tem uma relação tensa e defensiva com o seu trabalho, gerando experiências negativas como o estresse e ansiedade (Vallerand et al., 2003; Valleand et al., 2006).

A **sexta hipótese** criada é: as dimensões do *workaholism* contribuem para a explicação de *burnout*. Esta hipótese encontra-se parcialmente confirmada na sua globalidade pois observa-se valor preditivo significativo e correlações positivas entre as várias dimensões de burnout. No entanto, nenhuma dimensão do *workaholism* atingiu valores significativos, mas uma vez que as correlações são positivas podemos afirmar que os resultados vão de encontro com a literatura.

A literatura existente neste domínio aponta para a existência de relações significativas entre a adição pelo trabalho e a exaustão física e psicológica Shimazu & Schaufeli, 2009), ou

seja, o *workaholism* explica a existência da síndrome de burnout, contudo neste estudo a contribuição do *workaholism* é muito baixa na explicação do *burnout*.

Visto que o presente estudo apresenta correlações significativas entre as variáveis, foram criadas condições favoráveis para a realização de regressões hierárquicas, nomeadamente entre as variáveis predictoras do workaholism (*engagement* pela vida e paixão obsessiva) sobre o bem-estar psicológico.

Os resultados foram parcialmente confirmados na sua globalidade. Em todas as dimensões temos correlações significativas, porém quando introduzido as variáveis predictoras, apenas o *engagement* pela vida trás um contributo significativo para o estudo. Este resultado vai fortalecer os resultados obtidos na hipótese 2, o que comprova que quanto mais workaholism, maior o *engagement* pela vida do trabalhador (Scheier et al., 2006).

A introdução da paixão obsessiva ao modelo 3 e os resultados consequentes, não implicou resultados significativos. Este resultado pode ser entendido como a paixão obsessiva não ter impacto significativo na vida das pessoas. Tendo em conta os vários estudos empíricos sobre esta temática, a paixão obsessiva ocorre quando o individuo exhibe comportamentos extremos no seu local de trabalho, ou seja, mostra persistência para estar sempre a trabalhar e não consegue abstrair-se, conduzindo a conflitos entre o trabalho e outras atividades da sua vida, o que muitas vezes origina burnout (Vallerand et al. 2010).

6. Conclusão e Considerações finais

Chegando à parte final do nosso estudo, podemos concluir que este estudo fornece uma visão global do fenómeno workaholism e seus efeitos em profissionais de saúde. Estes indivíduos estão nos dias de hoje expostos a altas cargas horárias e a níveis de estresse fora do normal. Sendo um profissional que está em constante contato com as pessoas/pacientes, este estudo tem como carácter social a pertinência de prever aspetos que evidenciam a boa qualidade laboral entre profissionais.

O surgimento das novas tecnologias permitiu aos indivíduos exercerem a sua atividade laboral de forma mais autónoma, suprimindo o limite entre o trabalho e a vida privada, uma vez que com o uso das novas formas de trabalhar, as pessoas podem trabalhar onde e quando quiserem tendo a possibilidade de fazer os seus próprios horários e de decidir quando devem parar de trabalhar.

A adição ao trabalho tornou-se parte do quotidiano das pessoas, e ainda se sabe muito pouco acerca da sua origem. As suas principais causas são abundantes e complexas, e apesar de estar associado a aspetos negativos vários estudos revelam que existem sujeitos felizes e focados fortemente com o seu trabalho.

A investigação deste campo é de grande necessidade, nomeadamente nos parâmetros de objetivos de comportamento e de saúde, uma vez que apesar da literatura existente, o conhecimento científico nesta área continua limitado na população portuguesa. A documentação existente nesta área ainda é limitada, existindo alguma discordância entre autores, o que leva a uma difícil perceção dos conceitos em estudo.

Um estudo desta natureza enfrenta várias limitações que determinam os resultados obtidos, o que posteriormente reflete-se nas suas conclusões. Limitações como a amostra em algumas especialidades do hospital de Faro que não foram recolhidas, dados importantes que não foram inseridos nos questionários que poderiam melhorar os resultados obtidos (dados sociodemográficos, pessoais, remunerativos).

Uma investigação com um maior número de participantes e mais diversidade de características poderia permitir uma melhor conclusão mais representativa e rigorosa. Neste caso sugerimos como futuras investigações o foco para o estudo do workaholism em mais organizações de saúde pública, nomeadamente no estudo em vários hospitais nacionais, para a amostra ser mais representativa.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

No que diz respeito a sugestões para futuras investigações, seria aconselhável explorar mais o conceito de paixão harmoniosa e paixão obsessiva em termos da sua contribuição para o workaholism, com o intuito de investigar a sua influencia direta, visto que ambas evidenciam o aparecimento de adição ao trabalho, e em que medida elas se influenciam diretamente.

Ao chegarmos ao fim, podemos considerar que todo o tempo investido neste percurso valeu a pena, e que este estudo constituiu uma oportunidade única de reflexão e uma experiencia de enriquecimento pessoal e académica. Expressamos votos de que este trabalho possa contribuir para a melhoria profissional de todos os funcionários do Hospital distrital de Faro.

7. Referências bibliográficas

Aarimaa, M. (1992). Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts of finnish physicians. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 18 (p. 110-112)

Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M.P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. *Work & Stress*, 22 (3), 187-200

Carbonneau, N., Vallerand, R. J., Fernet, C. & Guay, F. (2008). The Role of Passion for Teaching in Intrapersonal and Interpersonal Outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 100, 977–987. <http://dx.doi.org/10.1037/a0012545>

Cunha, M. P., Cunha, R.C., Rego, A., Neves, P., & Cabral-Cardoso, C. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão (8ªEd.)*. Lisboa: Editora RH

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268. Doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01

Ferreira, V., (2011) - *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Economia – Universidade do Porto. Portugal Disponível em: <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>

Ferreira, A. M. L. (2007). Sentido Interno de Coerência e Bem-Estar Psicológico nos Enfermeiros Prestadores de Cuidados a Doentes Hemato-Oncológicos. Disponível em www.psicologia.com.pt.

França, A.C.L., & Rodrigues, L.A. (1999). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 2. Ed. São Paulo: Atlas

Gini, A. L. (1998). Working Ourselves to Death : *Business and Society Review*, 45-56.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Goldberg, D. & Williams, P. (1988) A users guide to the General Health Questionnaire. Slough: NFER-Nelson.

Gonçalves, G., Sousa, E., Sousa, A., Figueiredo, L., & Santos, J. (2017). The workaholism Battery: Psychometric properties of the portuguese validation. *Journal of spatial and organizational dynamics: Human Factors in safety and health in the workplace* (in preparing)

Hakanen, J. J., Peeters, M. C., & Perhoniemi, R. (2011). Enrichment processes and gain spirals at work and at home: A 3year crosslagged panel study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.

Hansen, Randall S. Are you. or someone you know – a workaholic? In: *Quintessential careers* on line. Disponível em <http://www.quintcarees.com> – acedido em 14/0/2016

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. B. (1959) *The motivation to work* (2ª edição). New York: John Wiley & Sons, Inc

Holland, D. W. (2008). Work addiction: Costs and solutions for individuals, relationships and organizations. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 22(4), 1-15. DOI: 10.1080/15555240802156934

Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33, (p692-724).

Lei de Base da saúde. Acedido em - <http://www.sppsm.org/wp-content/uploads/2011/06/Lei-de-Bases-da-Sa%C3%BAde-48.90.pdf>

Leiter, M. P., & Bakker, A. B. (2010). Work engagement: Introduction. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: a handbook of essential theory and research* (pp.1-9). Hove [England]: Psychology Press.

Locke, E. A. – What is Job Satisfaction? *Organizational Behaviour Human Performance*. Vol. 4. P. 309-336. 1964

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Lawler, E. E. and Porter, L. W. (1969). The effect of performance on job satisfaction, *Industrial Relations*, 8, 20-28

Holland, D. W. (2008). Work addiction: Costs and solutions for individuals, relationships and organizations. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 22(4), 1-15. DOI: 10.1080/15555240802156934

Maier H. and Klumb P. L. (2005). Social participation and survival at older ages: Is the effect driven by activity content or context? *European Journal of Ageing*, 2, 31-39. Doi:10.1007/s10433-005-0018-5

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco, CA: JosseyBass

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco, CA: JosseyBass

Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Washington, DC: Taylor & Francis.

Marques, G. F. S.; Araújo, B. R. - Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros do Instituto Português de Oncologia. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. 2007. Tese de Doutoramento em Enfermagem

Matos, H.S., Veja, E.D. & Urdániz, A.P. (1999). Estudo do Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde dum hospital geral. *Psiquiatria Clínica*, 20 (1), 125-138

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Messias, F. Mendes, J. Monteiro, I (2013). O impacto da liderança no bem-estar dos colaboradores – o papel dos líderes e dos gestores na construção de modelos que promovam o bem-estar psicológico no trabalho. *Dos Algarves: A Multidisciplinary e-Journal* no. 22, 60-75

Miralles, M. L., Gumbau, S. L., Soria, M. S., & Schaufeli, W. B. (2010). Validity of a brief workaholism scale. *Psicothema*, 22 (1), 143-150.

Miranda, S.C.C (2011). Stress Ocupacional, Burnout e Suporte Social nos Profissionais de Saúde Mental. Dissertação de mestrado – Faculdade de Filosofia de Braga. Universidade Católica Portuguesa. Portugal.

Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos, R. C. & Cabral-Cardoso, C. (2003). Manual de comportamento organizacional e gestão (2ª edição). Lisboa: RH editora.

Oliveira, M. M. C. M. Q. (2008). Burnout e Emoções: Estudo exploratório em médicos de um Hospital do Porto. Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto

Oates, W. (1971). *Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction*. New York: World Publishing.

Roberts, R. K. & Grubb, P. L. (2014). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation Nursing*, 39, 62–69.

Ronald J. Burke, Astrid M. Richardsen, Monica Mortinussen, (2004) "Workaholism among Norwegian managers: Work and well-being outcomes", *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 17 Iss: 5, pp.459 - 470

Sussman, S. (2012). Workaholism: A review. *Journal of Addiction Research & Therapy*. S6: The relationship of workaholism with work–life conflict, life satisfaction, and purpose in life. , Cynthia A.; Clay, Daniel L.; Ankenmann, Robert D. *Journal of Counseling Psychology*, Vol 47(4), Oct 2000, 469-477. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.47.4.469>

Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600-619. doi:10.1108/02683940610690169

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Santos, M. [et al.] - Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM, S.A..Revista Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. N.º 212. (2006). Pág.7-12

Serva, Maurício; Ferreira, Joel. *O fenómeno workaholic na gestão de empresas*. In: Encontro Nacional de Programas de Pós-Graduação em Administração, 28, 2004, Curitiba. ANPAD, 2004. 1CD-ROM

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. doi:10.1002/job.248 Schaufeli

Schaufeli, W. B. & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An Overview of 25 years of Research and Theorizing. In M.J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds), *The Handbook of Work and Health Psychology* (383-425). New York: John Wiley & Sons, Ltd.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

Scheier M. F., Wrosch C., Baum A., Cohen S., Martire L. M., Matthews K. A., Schulz R., Zdaniuk B., (2006) The Life Engagement Test: Assessing purpose in life. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 291-298.

Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13, 176-200

Shimazu, A., & Schaufeli, W. (2009). Is Workaholism Good or Bad for Employee Wellbeing? The Distinctiveness of Workaholism and Work Engagement among Japanese Employees. *Industrial Health*, 47, 495-502.

Scott, K. S., Moore, K. S., & Miceli, M. P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations*, 50, 287-314.

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of personality assessment*, 58(1), 160-178

Soares, J.M.A.R., (2007). *Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais*. Dissertação de mestrado, Secção autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas – Universidade de Aveiro. Portugal.

Soares, J.F.S (2012). *Distinção empírica entre Workaholism e Work engagement: a sua relação com o Bem-Estar – Um estudo comparativo entre trabalhadores portugueses e japoneses*. Dissertação de mestrado – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra. Portugal

Sonnentag, S., Mojza, E. J., Demerouti, E., & Bakker, A. (2012). Reciprocal relations between recovery and work engagement: The moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 842-853. doi:10.1037/a0028292

Teixeira, F. C. C. (2010). *Stress e Saúde Ocupacional em Profissionais de Risco: Um Estudo com Bombeiros Voluntários Do Distrito do Porto*. Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga

Vallerand, R. J., & Houliort, N. (2003). Passion at work: Toward a new conceptualization. In D. Skarlicki, S. Gilliland, & D. Steiner (Eds.), *Social issues in management*, Vol. 3. (pp. 175 - 204). Greenwich, CT: Information Age Publishing.

Vallerand, R. J. (2010). On passion for life activities: The Dualistic Model of Passion. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 97-193). New York, NY: Academic Press

Vallerand, R. J., Salvy, S. J., Mageau, G. A., Elliot, A. J., Denis, P. L., Grouzet, F. M., et al. (2007). On the role of passion in performance. *Journal of Personality*, 75, 505– 534

Vallerand, R. J., Rousseau, F. L., Grouzet, F. M. E., Dumais, A., Grenier, S., & Blanchard, C. B. (2006). Passion in sport: A look at determinants and affective experiences. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 28, 454- 478. Doi: 10.1016/j.psychsport.2007.05.003

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Vallerand, R. J., Paquet, Y., Philippe, F. L. & Charest, J. (2010). On the Role of Passion for Work in Burnout: A Process Model. *Journal of Personality*, 78, 289–312. doi:10.1111/j.1467-6494.2009.00616.x

Vallerand, R. J., Blanchard, C. M., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C. F., Léonard, M., et al. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 756–767.

Warr, P., Cook, J. & Wall, T. (1979). Scales for measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148.

8. Anexo 1

Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Mestrado em Gestão de Recursos Humanos
Questionário

Bem-vindo(a) e obrigada por colaborar com a nossa investigação.
Este questionário insere -se num projeto de investigação de Mestrado que tem como principal objetivo recolher informação sobre a relação das pessoas com o trabalho.

O questionário é **anónimo** e **confidencial**, pelo que não terá de se identificar.

A sua participação é muito importante, mas é voluntária.

Não há respostas certas ou erradas, apenas nos interessa a sua opinião. Estimamos cerca de 10 minutos para o seu preenchimento.

Obrigada pela sua colaboração.

GHQ Secção 1

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas, por favor, não deixe itens sem resposta. Para responder, indique o grau em que cada afirmação se aplica a si recentemente de acordo com a seguinte escala crescente de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente):

1	2	3	4	5	6	7
Discordo						Concordo
Totalmente						Totalmente

Recentemente ...

Item	1	2	3	4	5	6	7
1. Tem conseguido concentrar-se no que faz.							
2. Perdeu horas de sono devido às preocupações.							
3. Sentiu que tem um papel útil nas coisas em que se envolve.							
4. Sentiu-se capaz de tomar decisões.							
5. Sentiu-se constantemente sob pressão.							
6. Sentiu que não conseguia ultrapassar as dificuldades.							

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

7. Conseguiu ter prazer nas suas atividades diárias.							
8. Conseguiu enfrentar os seus problemas.							
9. Tem-se sentido infeliz e deprimido(a).							
10. Tem perdido a confiança em si próprio(a).							
11. Tem pensado em si como uma pessoa sem valor.							
12. Apesar de tudo, tem-se sentido razoavelmente feliz.							

BP Secção 2

As seguintes afirmações referem-se a sentimentos experienciados em relação à sua atividade profissional. Por favor indique com que frequência, **nos últimos 30 dias de trabalho**, sentiu cada um dos seguintes sentimentos. Para responder, indique o grau em que cada afirmação se aplica ou não a si, de acordo com a seguinte escala crescente de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente):

1	2	3	4	5	6	7
Discordo						Concordo
Totalmente						Totalmente

Item	1	2	3	4	5	6	7
1. Sinto-me cansado(a).							
2. De manhã, não tenho energia para ir trabalhar.							
3. Sinto-me fisicamente esgotado(a).							
4. Sinto que não aguento mais.							
5. Sinto que as minhas baterias estão gastas.							
6. Sinto-me esgotado(a).							
7. A minha capacidade de raciocínio é lenta.							
8. Tenho dificuldade em concentrar-me.							
9. Sinto-me incapaz de pensar com clareza.							
10. Sinto que não consigo concentrar-me.							
11. Tenho dificuldade em pensar sobre coisas complexas.							
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos meus colegas de trabalho e clientes.							

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

13. Sinto-me incapaz de investir emocionalmente nos colegas de trabalho e clientes.							
14. Sinto-me incapaz de ser compreensivo com os meus colegas de trabalho e clientes.							

WSecção 3

As afirmações que se seguem referem-se à sua vida profissional. Para responder, indique em que grau concorda ou não concorda com cada afirmação, de acordo com a seguinte escala crescente de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente):

1	2	3	4	5	6	7
Discordo						Concordo
Totalmente						Totalmente

Item	1	2	3	4	5	6	7
1. Quando tenho tempo livre gosto de relaxar e de não fazer nada importante.							
2. Gosto de relaxar e divertir-me sempre que possível.							
3. Espero ansiosamente pelo fim-de-semana – só diversão, nada de trabalho.							
4. Perder tempo é tão mau como perder dinheiro.							
5. Gasto o meu tempo livre em projetos e outras atividades.							
6. Gosto de usar o meu tempo de forma construtiva, tanto no trabalho como fora dele.							
7. Entre o meu trabalho e outras atividades em que estou envolvido(a), não me sobra muito tempo livre.							
8. Nas férias, fico aborrecido(a) e inquieto(a) quando não tenho nada de produtivo para fazer.							
9. Sinto-me culpado(a) quando me ausento do trabalho (ex: férias, folga, faltas justificadas ou injustificadas, baixas, etc.).							
10. Muitas vezes, desejava não estar tão comprometido(a) com o meu trabalho.							
11. Sinto o dever de trabalhar arduamente, mesmo quando não é agradável.							
12. Para mim, é importante trabalhar arduamente, mesmo quando não gosto do que estou a fazer.							

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

2. Para mim, tudo o que faço é importante.							
3. A maioria das coisas que faço são triviais e sem importância para mim.							
4. Eu dou muita importância às minhas atividades e a tudo o que faço.							
5. Eu não dou muita importância às coisas que faço.							
6. Eu tenho muitas razões para viver.							

P Secção 5

As seguintes afirmações referem-se à **sua atividade profissional**. Indique o grau com que concorda com as afirmações, registando as suas respostas numa escala crescente de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente):

1	2	3	4	5	6	7
Discordo						Concordo
Totalmente						Totalmente

Item	1	2	3	4	5	6	7
1. Esta atividade permite-me viver uma variedade de experiências.							
2. As coisas novas que eu descubro com esta atividade permitem-me apreciá-la ainda mais.							
3. Esta atividade permite-me viver experiências memoráveis.							
4. Esta atividade reflete as qualidades de que eu gosto em mim.							
5. Esta atividade está em harmonia com outras atividades na minha vida.							
6. Para mim é uma paixão, que ainda consigo controlar.							
7. Estou completamente envolvido(a) com esta atividade.							
8. Não consigo viver sem ela.							
9. A ânsia é muito forte. Não consigo evitar realizar esta atividade.							
10. Tenho dificuldade em imaginar a minha vida sem esta atividade.							
11. Estou emocionalmente dependente desta atividade.							
12. Eu tenho dificuldades em controlar a minha necessidade de realizar esta atividade.							
13. Eu tenho um sentimento quase obsessivo por esta atividade.							
14. O meu estado de espírito depende da minha capacidade de realizar esta atividade.							

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

SP Secção 6

Os itens abaixo apresentados referem-se a vários aspetos do **seu trabalho**. Gostaríamos que nos indicasse o quão satisfeito ou insatisfeito está, em relação a cada uma das características do seu trabalho. Por favor, responda com base nesta escala crescente 1 (Extremamente Satisfeito) a 7 (muito Insatisfeito)

1 2 3 4 5 6 7

Item	1	2	3	4	5	6	7
1. As condições físicas do trabalho.							
2. A liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho.							
3. Os seus colegas de trabalho.							
4. O reconhecimento que recebe pelo trabalho bem feito.							
5. A sua chefia direta.							
6. A responsabilidade que tem.							
7. O seu salário.							
8. A oportunidade para utilizar as suas competências.							
9. As relações laborais entre a direção e os trabalhadores, na sua empresa.							
10. As suas oportunidades de promoções.							
11. A forma como a sua empresa é gerida.							
12. A atenção dada às sugestões que faz.							
13. O seu horário trabalho.							
14. A variabilidade de tarefas no seu trabalho.							
15. A sua estabilidade no emprego.							
16. Por último, tendo em consideração todas as características, como se sente em relação ao seu emprego como um todo?							

Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro

Dados Biográficos

Género

Feminino

Masculino

Idade: _____ anos

Natural de distrito _____ (de concelho).

Estado civil

Solteiro/Divorciado/Separado

Casado/União de Facto

Viúvo

O agregado familiar é constituído por: _____.

Habilitações Académicas

Ensino Primário (4ºano) Ensino Secundário (12º ano, Curso Profissional, CET)

Ensino Básico (até 9ºano) Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)

Área de conhecimento do grau

_____.

Tipo de Vínculo com a Empresa

Contrato a termo certo Contrato sem termo Outro Não se aplica

Profissão _____

Exerce cargo de chefia Sim Não

Isenção de Horário Sim Não

Há quanto tempo trabalha na empresa atual? _____.

Quantas horas trabalha oficialmente por semana? _____.

Quantas horas trabalha, de facto, por semana? (incluindo trabalho extra) _____.

Obrigado pela sua participação!