

ISBNp
978-989-99426-6-0

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

[EDITOR]

Unidade de Investigação
em Ciências da Saúde:
Enfermagem

[COORDENAÇÃO EDITORIAL]

LIDERANÇA E SEUS EFEITOS

2017



HEALTH SCIENCES
RESEARCH UNIT
NURSING
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Editor: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)

Coordenação editorial: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)

ISBNp: 978-989-99426-6-0

Organização/Coordenação científica da obra:

Pedro Parreira

Lisete Mónico

Carla Carvalho

COMO SE CITA A OBRA (Normas APA 6ª edição)

Melo, R., Mónico, L., Carvalho, C., Pereira, P., Rezende, H., Duarte, A., ... Lousã, E. (2017). *Liderança e Seus Efeitos*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

COMO SE CITA UM CAPÍTULO (Normas APA 6ª edição)

Melo, R., Mónico, L., Carvalho, C., & Parreira, P. (2017). A liderança de enfermagem nas organizações de saúde. In R. Melo, L. Mónico, C. Carvalho, P. Pereira, H. Rezende, A. Duarte, ... E. Lousã, *Liderança e Seus Efeitos* (pp. 7-25). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

ISBNp
978-989-99426-6-0

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

[EDITOR]

Unidade de Investigação
em Ciências da Saúde:
Enfermagem

[COORDENAÇÃO EDITORIAL]

LIDERANÇA E SEUS EFEITOS

ORGANIZAÇÃO
COORDENAÇÃO CIENTÍFICA DA OBRA
Pedro Parreira
Lisete Mónico
Carla Carvalho

2017

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Liderança e seus efeitos

EDITOR

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Unidade de investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

ORGANIZAÇÃO/COORDENAÇÃO CIENTÍFICA DA OBRA

Pedro Parreira

Lisete Mónico

Carla Carvalho

AUTORES

Rosa Cândida Melo

Lisete dos Santos Mónico

Carla Maria Santos de Carvalho

Pedro Miguel Santos Parreira

Helena Aparecida de Rezende

Alzira da Conceição Silva Duarte

Daniel Henao Zapata

Adoración Ferreres Traver

Sônia Maria Guedes Gondim

Gisele Debiasi Alberton

Clarissa Social Cervo

Claudio Simon Hutz

Isabel Maria Vilaça de Campos

Eva Petiz Lousã

ISBNp

978-989-99426-6-0

DEPÓSITO LEGAL

435733/17

COPYRIGHT

© 2017 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC)

REVISÃO FINAL

Cristina Louçano, *Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês*

Daniela Lourenço Pinto, *RN, Bolseira da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem*

Elzbieta Campos, *PhD – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Inês Cardoso, *ms. em Psicologia – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Liliana Baptista, *PhD em Psicologia – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Paulo Costa, *RN – Bolseiro de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*
Susana Branca, *Lic. em Ciências da Informação*

MAQUETIZAÇÃO

Eurico Nogueira, *MS em Tecnologias de Informação Visual*

REVISÃO DOCUMENTAL

Centro de Documentação e Informação da ESENfC

APOIO TÉCNICO

Cristina Louçano, *Secretariado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem*

GRÁFICA

Tipografia Lousanense, Lda – Lousã

TIRAGEM

400 exemplares

ANO DE PUBLICAÇÃO

2017

ÍNDICE

NOTA CURRICULAR.....1

PREFÁCIO.....5

Manuel Alves Rodrigues

CAPÍTULO I

A LIDERANÇA DE ENFERMAGEM NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.....7

Rosa Cândida Melo

Lisete dos Santos Mónico

Carla Carvalho

Pedro S. Parreira

CAPÍTULO II

A INFLUÊNCIA DA LIDERANÇA NA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL ENTRE ENFERMEIROS..... 27

Helena Aparecida de Rezende

Alzira da Conceição Silva Duarte

CAPÍTULO III

THE EFFECT OF LEADER-MEMBER EXCHANGE QUALITY ON AFFECTIVE TEAM COMMITMENT IN HEALTH CARE CENTERS: ROLE STRESSORS AS MEDIATORS ACCOUNTING FOR THIS RELATIONSHIP..... 49

Daniel Henao Zapata

Adoración Ferreres

Lisete dos Santos Mónico

CAPÍTULO IV

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E AUTORREGULAÇÃO NO CONTEXTO DA LIDERANÇA: ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS71

Sônia Maria Guedes Gondim

Gisele Debiasi Alberton

CAPÍTULO V

LIDERANÇA AUTÊNTICA: DA CONCEPÇÃO TEÓRICA ÀS IMPLICAÇÕES PRÁTICAS, UMA DISCUSSÃO INTEGRADA.....91

Clarissa Socal Cervo

Claudio Simon Hutz

CAPÍTULO VI

ORGANIZAÇÕES ESPIRITUAIS E LÍDERES AUTÊNTICOS: O IMPACTO NO CAPITAL PSICOLÓGICO DOS TRABALHADORES.....113

Isabel Vilaça

Lisete dos Santos Mónica

CAPÍTULO VII

LIDERANÇA, CRIATIVIDADE E INOVAÇÃO: VARIÁVEIS MEDIADORAS E MODERADORAS.....133

Eva Petiz Lousã

NOTA CURRICULAR

Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo, Doutorada em Gestão e administração em saúde, é Professora Adjunta e Investigadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC), Tem trabalhado e investigado nas seguintes áreas: Gestão e Liderança, humanidade, empreendedorismo. Teve a seu cargo a Coordenação do Poliempreende 2014/2015, é Membro dos: Conselho Científico da UICISA:E (ESEnC), foi membro do Conselho Pedagógico ESEnC 2010 a 2013 e é membro do Gabinete de empreendedorismo da ESEnC. Email de contacto: rosamelo@esenfc.pt

Lisete dos Santos Mendes Mónico é Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Doutorada em Psicologia Social pela Universidade de Coimbra, leciona disciplinas de Psicologia Social e de Metodologia da Investigação e orienta teses de mestrado e doutoramento. Membro do Instituto de Psicologia Cognitiva e Desenvolvimento Vocacional (FCT). Recebeu 4 prémios. É autora de diversos livros e capítulos de livros e dezenas de publicações em revistas científicas com revisão por pares. Email de contacto: lisete.monico@fpce.uc.pt

Links para o CV: <http://www.uc.pt/fpce/faculdade/pessoas/docentes/monico>
https://www.researchgate.net/profile/Lisete_Monico

Carla Maria Santos de Carvalho, Doutorada em Psicologia – área de Psicologia das Organizações e do Trabalho pela FPCE-UC, é docente e investigadora na FPCE-UC. Tem trabalhado e investigado nas seguintes áreas: Empreendedorismo, Gestão de Emoções no Trabalho, Work-life balance, Mudança Organizacional, Riscos Psicossociais e Qualidade de Vida no Trabalho. É Vice-Coordenadora do Mestrado Europeu *on Work, Organizational and Personnel Psychology – with the support of Erasmus+ programme of European Union*, pela Universidade de Coimbra, Portugal. É Coordenadora de estágios dos Mestrados: Integrado em Psicologia das Organizações e do Trabalho, e do Mestrado Europeu, ambos da FPCE-UC. Membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses e orientadora de Estágios da OPP; e da Unidade de I&D - IPCDHS: Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da FPCE-UC. Revisora de Revistas nacionais e Internacionais. Formadora certificada e Consultora - Área: Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos. Email de contacto: ccarvalho@fpce.uc.pt

Pedro Miguel Dinis Santos Parreira é professor adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutorado em Gestão pelo ISCTE e pós doutorado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Publicou 6 livros e vários artigos em revistas internacionais e nacionais. De entre várias unidades curriculares lecciona gestão às licenciaturas e mestrados em Enfermagem e Empreendedorismo. É professor convidado de várias universidades internacionais. É membro da unidade de investigação UICISA:E. Tem PI registada e vários pedidos de patente submetidos. É

coordenador do Gabinete de Empreendedorismo da ESEnFC e coordenador executivo do TecCare da UICISA: E. Orientou vários Doutoramentos e Mestrados. Email de contacto: parreira@esenfc.pt

Helena Aparecida de Rezende, Mestre em Gestão de Serviços de Saúde e Investigadora e Professora adjunta na Universidade Paulista UNIP, São Paulo, Brasil. As suas áreas de interesses são: Gestão, Saúde, Qualidade, Enfermagem. É docente nos Cursos de: Graduação em Enfermagem na Universidade Paulista (UNIP, São Paulo, Brasil); Pós Graduação em Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos e Auditoria dos Serviços de Saúde e Enfermagem das Faculdade Metropolitanas Unidas (FMU, São Paulo, Brasil). Participa no Grupo de Pesquisa de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e no Grupo de Pesquisa em Gestão dos Custos em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Email de contacto: rezendeh07@gmail.com

Alzira da Conceição Silva Duarte, Mestre em Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, é investigadora e assistente Universitária no ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa. Tem como áreas de interesses: Gestão de Recursos Humanos, Saúde, Responsabilidade Social das Empresas. Email de contacto: alzira.duarte@iscte.pt

Daniel Henao Zaata is a doctoral candidate at the Institute of Corporate Development (ICD) of Leuphana University of Luneburg (Germany), and at the Research Institute of Human Resources Psychology (IDOCAL), University of Valencia (Spain). His work is centered on work and organizational Psychology. He has devoted special Interest in studying commitment at the work place and more recently in research looking at success factors in entrepreneurs in developing countries, and empowerment in entrepreneurship. Correspondence related to this chapter should be sent to: daheza@alumni.uv.es

Adoración Ferreres Traver is a full Professor in the Department of Methodology of the Behavioural Sciences at the University of Valencia. She has published numerous research studies in books and international scientific journals such as *Educational and Psychological Measurement*, *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *The Journal of Experimental Education*, etc. Many researchers around the world cite her publications. She coordinates several research projects on Intervention in Multidimensional Systemic Education.

Sônia Maria Guedes Gondim, Doutorada em Psicologia (área científica Psicologia Organizacional e do Trabalho) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fez estágio pós-doutoral na Universidade Complutense de Madrid (2006-2007), na University of Cambridge (2006-2007) e universidade Complutense de Madrid (2013), é Psicóloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, CES-JF e Professora Associada do Instituto de Psicologia Universidade Federal da Bahia. As suas áreas de interesses são: Trabalho emocional, regulação emocional, emoções intergrupais, competências socioemocionais, regulação emocional e bem-estar subjetivo, psicológico e no trabalho. Outros interesses de pesquisa são criatividade e inovação organizacional, emoções e aprendizagem, estilos de aprendizagem, empreendedorismo, métodos qualitativos, especialmente grupos focais, métodos

de pesquisa, engajamento no trabalho, desenho do trabalho e contratos psicológicos. Coordena o grupo de pesquisa Emoções, Sentimentos e Afetos em Contextos de trabalho; é Presidente da Associação Nacional Norte e Nordeste de Psicologia; Membro da Diretoria da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. Email de contacto: sggondim@gmail.com

Gisele Debiasi Alberton, Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Universidade Federal da Bahia, Psicóloga pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Investigadora no Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Tem como áreas de interesses: Emoções no trabalho, inteligência emocional, contágio emocional, regulação das emoções, competências socioemocionais, bem-estar no trabalho, formação empreendedora e empresas juniores. É membro do grupo de pesquisa Emoções, Sentimentos e Afetos em Contexto de Trabalho. Email de contacto: agdebiasi@yahoo.com.br

Clarissa Social Cervo, Doutoranda em Psicologia (UFRGS), é Professora universitária nas Universidades: do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Brasil. Tem trabalhado e investigado em diversos domínios da área da Psicologia das Organizações e do Trabalho. Foi arguente de diversas provas de Mestrado Europeu - Erasmus Mundus (WOP-P), na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal. Email de contacto: clacervo@gmail.com

Claudio Simon Hutz, Doutorado em Psicologia, é Professor e investigador na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, Brasil). As suas áreas de interesse são: Psicologia Positiva, Avaliação psicológica (ênfase na construção e validação de instrumentos para avaliação da personalidade). Foi presidente da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) e do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP). Participou em comissões da CAPES; CNPQ; INEP; FAPERGS e FAPESP. Foi chefe de Departamento, Coordenador do Programa de Pós Graduação em Psicologia e Diretor do Instituto de Psicologia UFRGS. Email de contacto: claudio.hutz@gmail.com

Isabel Maria Vilaça Tavares de Campos, Doutorada em Psicologia, é Professora e investigadora no ISLA – Instituto Superior de Gestão e Administração de Leiria. As suas áreas de interesse são: Cultura e clima organizacional, Liderança, Bem-estar e Capital psicológico. É Consultora e Formadora na área comportamental, é responsável pela Conceção e Coordenação das Pós Graduação em Gestão da Formação e Pós Graduação Avançada em Gestão de Recursos Humanos – ISLA – Leiria; é Diretora Pedagógica de um centro de formação protocolar, e Membro do Conselho Científico – ISLA – Leiria. Email de contacto: isabel.m.vilaca@gmail.com

Eva Petiz Lousã, Doutorada em Psicologia, na especialidade de Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos, pela FPCE-UC, é Docente e investigadora no Centro de Estudos Organizacionais e Sociais do Instituto Politécnico do Porto (CEOS.PP) e no ISCAP – Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. As suas áreas de interesses são: Liderança, cultura organizacional, inovação, criatividade. É Formadora e consultora, é Co-fundadora e sócia-gerente da empresa MMHE e coordena o Gabinete de Inserção na Vida Ativa e dos serviços de Psicologia. Email de contacto: evapetiz@netcabo.pt

CAPÍTULO II

A INFLUÊNCIA DA LIDERANÇA NA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL ENTRE ENFERMEIROS

HELENA APARECIDA DE REZENDE
ALZIRA DA CONCEIÇÃO SILVA DUARTE

Resumo: O objetivo deste estudo foi comparar e testar a relação entre os comportamentos de liderança e os comportamentos de cidadania organizacional (CCO) numa amostra de enfermeiros de um hospital na região da Grande Lisboa. Participaram da pesquisa 89 enfermeiros. As propriedades psicométricas das escalas de liderança (*Leader Behavior Scale* de Podsakoff, Mackenzie, & Fetter, 1990) e de CCO (*The OCB Items* de Organ & Konovsky, 1996) foram testadas através de análise fatorial confirmatória e consistência interna. As diferenças quanto à presença dos comportamentos de liderança e de cidadania organizacional nos enfermeiros foram avaliadas através de análise de variância e as relações entre a liderança e os CCO através de correlações. Os resultados mostraram que existem diferenças significativas entre a liderança e CCO nos enfermeiros, quando comparados por faixa etária e pelo tempo de trabalho no serviço. Foram encontradas correlações positivas entre a liderança transformacional, transacional e os CCO, especificamente as dimensões do altruísmo e da cortesia. O estudo demonstrou a contribuição dos líderes na promoção de CCO, com o intuito de aumentar o desempenho em cuidados de Enfermagem, a melhoria do trabalho em equipa e a eficácia das Organizações de Saúde.

Palavras-chave: lideranças transformacional e transacional; comportamentos de cidadania organizacional; enfermagem

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde passam atualmente por um processo de profunda transformação, tendo o líder um papel crucial nestas organizações. Ao líder, cabe envolver os colaboradores,

visando atingir as metas que a instituição almeja e, ao mesmo tempo, garantir que os colaboradores tenham um elevado nível de motivação, autodesenvolvimento e trabalho em equipa. Contudo, não é tarefa fácil alinhar as necessidades dos colaboradores com as necessidades das organizações. Por este motivo, gerir e liderar são desafios constantes nos serviços, aliados ao facto de que as relações interpessoais exigem um ambiente favorável para ocorrerem positivamente.

A criação deste ambiente depende, em grande parte, de como o líder irá conduzir o processo de trabalho e de como será a interação entre os indivíduos, pois uma boa relação estimula a presença de comportamentos cruciais para garantir um clima organizacional estável e facilitador ao trabalho em equipa, mais harmonioso e produtivo. Vários destes comportamentos são considerados como de papel (valorizados nas organizações pelos gerentes e colegas), enquanto outros ainda são entendidos como extra papel (comportamentos que não são formalmente avaliados/exigidos pelos gerentes e colegas). Porém, ambos revelam potencial para a melhoria da performance individual e coletiva e são designados por comportamentos de cidadania organizacional (CCO).

Os CCO, quando estimulados entre os profissionais da área da Saúde, podem aumentar os níveis de motivação, produtividade e trabalho em equipa. Nos enfermeiros, em especial, que constituem uma importante parcela dos colaboradores nas instituições de saúde e têm uma elevada carga de trabalho e altos níveis de estresse, é de vital importância que a liderança promova a melhoria da qualidade e a redução de eventos adversos. Para isso, é necessário que o ambiente seja motivador. O líder, enquanto exemplo a seguir, ao estimular a participação dos colaboradores na tomada de decisão, pode promover os CCO, aumentando o desempenho destes profissionais.

Este capítulo tem como objetivo apresentar um estudo empírico sobre a relação dos comportamentos de liderança e os CCO em enfermeiros de uma instituição hospitalar. Procura-se, desta forma, esclarecer se os enfermeiros que demonstram características de liderança mais vincadas são os mais propensos a desenvolver CCO.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Liderança

As Organizações de Saúde enquadram-se numa atmosfera de grandes e rápidas mudanças, tanto de políticas, como de recursos e de clientes. A liderança surge como uma característica chave neste contexto tão dinâmico e é definida por Bass (1990) como:

Uma interação entre dois ou mais indivíduos de um grupo que envolve a estruturação ou uma reestruturação da situação, das percepções e das expectativas dos seus membros (...) A liderança ocorre quando um membro do grupo modifica a motivação ou as competências de outros indivíduos do grupo (p. 19)

Entre as diversas teorias da liderança descritas ao longo do século XX, a da liderança transformacional adquiriu particular importância. De acordo com Bass e Riggio (2005), a liderança transformacional caracteriza-se por ter uma forte componente pessoal, na medida em que este tipo de líder motiva os seus seguidores, introduzindo mudanças nas suas atitudes de modo a inspirá-los para a realização de objetivos suportados por valores e ideais.

As características da liderança transformacional inserem-se na Teoria da Banda Larga de Liderança (*Full Range Leadership Theory – FRLT*), de Bass e Avolio (1990) que engloba, igualmente, a liderança transaccional e a liderança *Laissez-Faire*.

O modelo de liderança transformacional apresentado por Podsakoff et al. (1990), seguido como referencial teórico neste estudo, apresenta as seguintes dimensões: (a) o líder identifica e articula uma visão: procura de novas oportunidades para seu serviço/ organização, desenvolvendo, articulando e inspirando os outros com a sua visão do futuro; (b) o líder fornece um modelo apropriado: estabelece um exemplo a ser seguido pelos colaboradores e é consistente com os valores da organização; (c) o líder promove a aceitação de objetivos do grupo: estimula a cooperação entre os colaboradores e o trabalho em equipa para conseguir um objetivo comum; (d) o líder cria expectativas de desempenho elevado: dirige ao grupo as suas expectativas de excelência, de qualidade, e/ou alto desempenho; (e) o líder promove apoio individualizado: respeita os seus colaboradores, respetivos sentimentos e necessidades pessoais; e (f) estimulação intelectual do líder: desafia os colaboradores a reexaminarem algumas de suas pretensões sobre o trabalho e a descobrirem maneiras de aperfeiçoar o seu desempenho.

A liderança transaccional é definida como um processo de troca baseado no cumprimento de obrigações contratuais e, normalmente, é representado como o estabelecimento de objetivos, monitorização e controle dos resultados. Este tipo de liderança engloba três dimensões: (a) recompensa de contingência (relações construtivas): recorre às noções de troca, leva-o a atribuir ou a obter a concordância dos colaboradores; (b) gestão pela exceção ativa (relações ativas corretivas): diz respeito à vigilância ativa de um líder cujo objetivo é assegurar que as normas sejam cumpridas; e (c) gestão pela exceção passiva (ações corretivas passivas): os líderes intervêm apenas após o não cumprimento das normas ou quando os erros já aconteceram (Podsakoff, Todor, Grover, & Huber, 1984).

A partir destes conceitos, pode-se afirmar que a liderança é sobretudo uma prática de coordenação, integração e facilitação. Os líderes transformacionais e com características

positivas de liderança transacional tendem a ser mais bem percebidos pelos colaboradores, além de serem objeto de admiração e de confiança.

Comportamentos de cidadania organizacional

O estudo dos comportamentos nas organizações tem sido importante na compreensão e estímulo de características dos indivíduos que possam ser benéficas para o desenvolvimento do trabalho.

Os CCO são descritos por Organ (1988) como “comportamentos individuais, que são arbitrários, não diretamente ou explicitamente reconhecidos pelo sistema formal de recompensa e que, agregados, promovem o funcionamento eficaz da organização” (p. 4). Inicialmente entendidos como comportamentos extra-papel, Organ (1997) reequaciona esta concepção, considerando que os CCO se inserem no contexto do desempenho e da eficácia da organização.

Organ e Konovsky (1996) reuniram os cinco comportamentos por eles estudados em duas dimensões, especificamente a agradabilidade e a conscienciosidade. A agradabilidade, que se refere à obtenção de um relacionamento harmonioso e agradável com o outro e inclui: (i) o altruísmo: atos de ajuda a indivíduos específicos na interação em ambiente de trabalho; (ii) a cortesia: práticas que têm o objetivo de evitar problemas entre os colegas de trabalho; e (iii) o desportivismo: inclinação para absorver inconveniências menores e imposições do trabalho sem demonstrar queixas. A conscienciosidade, mais impessoal e não direcionada especificamente às pessoas, encontra-se relacionada com comportamentos que incluem: (i) a conformidade generalizada: contribuições numa forma exemplar de adesão às regras, à pontualidade e assiduidade, ao uso do tempo durante o trabalho e ao respeito pelos bens e recursos organizacionais; e (ii) a virtude cívica: presença nas reuniões, ler mensagens e notícias promovidas pela organização e outras práticas construtivas e formas apropriadas de envolvimento na gestão do espaço de trabalho.

A revisão da literatura feita por Podsakoff, MacKenzie, Paine, Boss, e Bachrach (2000) sugere que podem ser identificadas quase 30 formas diferentes de CCO, sendo evidente uma sobreposição conceptual entre eles. Os autores concluíram ainda que a maioria dos estudos sobre os CCO focam os seus antecedentes, ou seja, as características que impliquem a adoção de CCO. Estas podem ser divididas em características individuais como variáveis demográficas (sexo, idade, experiência profissional, entre outros), características da organização, características da tarefa e comportamentos do líder (liderança transformacional, comportamento de recompensa de contingência, entre outros). Em linha com o enunciado, Koberg, Boss, Goodman, e Monsen (2005) apresentaram resultados onde evidenciam que os enfermeiros dos níveis mais altos das organizações, com mais formação e mais velhos demonstraram mais CCO.

Ainda que alguns estudos apresentem uma perspectiva menos favorável dos CCO (e.g., Bolino, Turnley, & Niehoff, 2009), outros autores concordam com o facto de que as organizações beneficiam com os CCO (e.g. Organ, 1988; Organ, Podsakoff, & Mackenzie, 2006).

Importância da liderança e dos comportamentos de cidadania organizacional para a gestão em saúde e para a enfermagem

As organizações de saúde são consideradas complexas, pela forma como estão estruturadas, pelas relações entre os elementos envolvidos na assistência à saúde (recursos humanos e utentes), pelos seus processos de trabalho, bem como pela especificidade dos recursos materiais despendidos (Melo, 2011). Diante deste panorama, é imprescindível que os gestores entendam a liderança como uma importante ferramenta de gestão, de modo a transpor os inúmeros desafios impostos por este ambiente complexo e em constante mudança (Parreira et al., 2015).

Na enfermagem, líderes fortes tendem a manter elevados índices de competência e performance da equipa e demonstram o efeito indireto da liderança nos resultados do utente (e.g., diminuição dos erros de medicação e do tempo de internamento), através da redução do absentismo e da melhoria do rácio enfermeiro/utente (Fischer, 2016).

Segundo Lin, Maclennan, Hunt, e Cox (2015), o estilo de liderança transformacional, aplicado no setor da saúde, pode favorecer um aumento da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e constituir-se, assim, como uma estratégia para promover a eficácia das organizações de saúde, nomeadamente, através da emergência e reforço dos CCO. Nos enfermeiros, uma das principais vantagens da presença dos CCO seria a melhoria do desempenho, da eficácia e qualidade da organização, além de fazer com que o colaborador sinta que realmente pertence a uma equipa, aumentando a sua satisfação e reduzindo a rotatividade do pessoal (*turnover*) (Azizollah, Hajipour, & Mahdi, 2014).

Panorama da saúde e da enfermagem em Portugal

No âmbito do presente estudo, considera-se importante discorrer brevemente sobre a situação da saúde e da enfermagem em Portugal, bem como na forma como os serviços de saúde estão organizados.

Desde 2003, a maioria dos hospitais do SNS (Serviço Nacional de Saúde) têm um *status* semelhante ao de uma empresa de interesse público (no que pode ser chamado de “hospitais públicos autónomos”), pelo qual o governo mantém propriedade definitiva,

mas dá alguma autonomia de gestão hospitalar - “Hospitais EPE” (Entidade Pública Empresarial). Isto representa uma tentativa de introduzir uma estrutura mais corporativa na gestão hospitalar, com efeitos esperados sobre a eficiência e contenção de custos (Barros, Machado, & Simões, 2011).

De acordo com dados estatísticos obtidos pela Ordem dos Enfermeiros (2015), Portugal, no final do ano de 2014, possuía 66.452 enfermeiros no mapa de enfermeiros ativos. Destes, 48.6% (32.282) são jovens, maioritariamente entre 21 e 35 anos, os demais 51.4% (34.170) são enfermeiros com 36 anos ou mais de idade. O rácio era de 6.8 enfermeiros por 1000 habitantes, valor considerado baixo se comparado com os dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (8.6 enfermeiros por 1000 habitantes). Não obstante, assiste-se ao aparecimento de um número significativo de enfermeiros desempregados, resultante da atual política de contenção de contratações e da reforma da Administração Pública que faz também com que os enfermeiros apresentem elevadas taxas de rotatividade (Correia, Carrapato, & Bilhim, 2016) ou tenham emigrado em busca de trabalho noutros países.

Diante destas mudanças, é imprescindível apostar em políticas de retenção destes profissionais, que vão desde a criação de postos de trabalho estáveis, até ao desenvolvimento de um clima organizacional favorável e motivador. Logo, a participação dos líderes aparece como um elo, onde os seus papéis auxiliam e influenciam na satisfação dos colaboradores, gerando um melhor ambiente para o trabalho em equipa através da promoção de CCO e, conseqüentemente, aumentando os níveis de desempenho dos liderados, e refletindo-se em cuidados de saúde de melhor qualidade e organizações de saúde mais eficazes e competitivas.

Objetivos do estudo

Num contexto de elevado número de enfermeiros jovens a trabalhar em Portugal e num ambiente político e económico favorecedor de elevados índices de rotatividade, que afetam diretamente as relações de trabalho, o desempenho, o envolvimento e a qualidade dos serviços de saúde, considera-se importante para o processo de gestão de pessoal de enfermagem conhecer a relação da liderança com os CCO, do ponto de vista da idade e do tempo de serviço dos enfermeiros em uma unidade de saúde hospitalar.

O presente estudo tem por objetivos: i) comparar a presença da liderança nos enfermeiros em função da idade e do tempo no serviço; ii) comparar os CCO nos enfermeiros, em função da idade e do tempo no serviço; iii) comparar a percepção dos enfermeiros quanto ao estilo de liderança transformacional e o estilo de liderança transacional; e iv) identificar se existe uma relação entre os estilos de liderança e os CCO.

Para atender aos objetivos propostos foram testadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Existem diferenças significativas entre os comportamentos de liderança dos enfermeiros quando considerado o grupo etário e o tempo de trabalho nos serviços.

Hipótese 2: Existem diferenças significativas entre os CCO dos enfermeiros quando considerado o grupo etário e o tempo de trabalho nos serviços.

Hipótese 3: Os enfermeiros percebem mais características da liderança transformacional do que características de liderança transacional.

Hipótese 4: Existem relações positivas significativas entre a liderança e os CCO.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo não experimental, transversal, comparativo e correlacional.

Amostra

O estudo foi realizado num Hospital EPE integrado na rede do SNS com área de influência nos Concelhos de Sintra e Amadora. A amostra, exclusivamente composta por enfermeiros, foi definida por conveniência, em função da disponibilidade e acessibilidade dos enfermeiros, totalizando 89 participantes (Tabela 1).

Tabela 1
Caracterização da amostra

Variáveis	n	%
Género		
Masculino	38	42.73
Feminino	51	57.27
Faixa etária		
20-29 anos	54	60.74
30-39 anos	26	29.23

Tabela 1 (Continuação)
Caracterização da amostra

Variáveis	n	%
40-49 anos	9	10.03
Tempo no serviço		
Menos de um ano	15	16.91
1-4 anos	43	48.30
5-9 anos	22	24.70
10 anos ou mais	8	9.00
Não responderam	1	1.12
Habilitações académicas		
Bacharelato	8	8.99
Licenciatura	68	76.40
Formação Complementar	10	11.24
Não responderam	3	3.37

Foi estabelecido como critério de inclusão todos os enfermeiros que prestassem cuidados diretos aos utentes e que exercessem funções na organização há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão incluíam os enfermeiros ausentes dos serviços durante a aplicação do instrumento de recolha de dados (férias, licenças, etc.) ou os que recusaram a colaborar no estudo.

Procedimento

Para efeitos de natureza ética, foi feito um pedido de autorização à Direção de Enfermagem do Hospital em estudo. Os participantes foram informados do estudo e dos seus objetivos, bem como do anonimato, da confidencialidade dos dados e da participação voluntária. Foram distribuídos um total de 156 questionários, tendo sido recolhidos 92. Destes, foram excluídos 3 por apresentarem grande parte das questões por responder.

Medidas

O questionário de liderança utilizado neste estudo foi uma versão adaptada da escala original de 28 itens, descrita no estudo de Podsakoff et al. (1990) - *Leader Behavior Scale*. O autor sugere a existência de seis comportamentos chave (dimensões) associados aos líderes transformacionais: a) identifica e articula uma visão; b) fornece um modelo apropriado; c) promove a aceitação dos objetivos do grupo; d) expectativas de desempenho elevado; f) promove apoio individualizado; e g) estimulação intelectual. Na liderança transacional a dimensão trabalhada foi o comportamento de recompensa de contingência que consiste em 5 itens do estudo de Podsakoff et al. (1984).

O questionário dos CCO utilizado consistiu numa versão adaptada da escala original de 32 itens do estudo de Organ e Konovsky (1996), designado *The OCB Items*. As dimensões avaliadas por este instrumento são: altruísmo; cortesia; desportivismo; conformidade generalizada e virtude cívica. No presente estudo, conforme o sugerido pelos autores do instrumento, foram considerados os 19 itens relativos às dimensões em análise.

Ambos os questionários utilizados apresentavam uma grelha de respostas numa escala Likert de 7 pontos: (1) *discordo fortemente*, (2) *discordo moderadamente*, (3) *discordo ligeiramente*, (4) *não concordo nem discordo*, (5) *concordo ligeiramente*, (6) *concordo moderadamente* e (7) *concordo fortemente*. Nas questões de formulação invertida (assinaladas com R) procedeu-se à reversão da cotação.

A adaptação dos questionários originais exigiu três traduções e uma retroversão. Posteriormente, foi realizado um pré-teste (com indivíduos diferentes da amostra estudada) no sentido de verificar a sua adaptabilidade população-alvo.

Embora se tenham identificado outros instrumentos para avaliação dos estilos de liderança e dos CCO, traduzidos e validados para o contexto português (e.g., Rosinha, 2009; Rego & Cunha, 2010), a opção pelos instrumentos mencionados radicou numa questão de convergência com o quadro teórico de referência neste estudo.

RESULTADOS

Características psicométricas

Apesar da reduzida dimensão da amostra, a validação dos instrumentos envolveu a análise da consistência interna (Alfa de Cronbach) e a avaliação da validade de constructo (análise fatorial exploratória em componentes principais, com rotação ortogonal varimax). Na análise fatorial exploratória, o critério utilizado para a seleção do

número de fatores foi o de *eigenvalues* acima de 1.0, excluindo itens com comunalidades inferiores a .5 e/ou com carga fatorial inferior a 0.4 (de acordo com Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006).

Na Escala de Liderança foi obtido um valor de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* de 0.914, associado ao teste de esfericidade de *Barlett* de $p < .001$. Desta forma, foi validade a continuidade da análise. A análise fatorial da Escala de Liderança deu origem a uma solução com sete fatores que explicam 76.58% da variância total (Tabela 2).

Tabela 2
Análise fatorial da Escala de Liderança

Dimensões	M (DP)	Fatores						
		1	2	3	4	5	6	7
Comportamento de recompensa de contingência								
Q2.	4.55 (1.46)	.90						
Q6.	4.76 (1.35)	.83						
Q13.	4.76 (1.38)	.84						
Q15.	4.65 (1.37)	.76						
Q17 (R)	4.84 (1.49)	.72						
Promover aceitação dos objetivos do grupo								
Q22.	5.23 (1.15)		.65					
Q16.	5.02 (1.19)		.40					
Q25.	5.07 (1.20)		.75					
Q28.	4.98 (1.23)		.55					
Identificar e articular uma visão								
Q24.	4.92 (1.20)			.52				
Q18.	4.49 (1.06)			.77				
Q20.	4.55 (1.03)			.56				
Fornecer um modelo apropriado								
Q5.	4.49 (1.33)				.44			
Q8.	5.08 (1.18)				.77			
Q26.	4.78 (1.29)				.45			

Tabela 2 (Continuação)
Análise fatorial da Escala de Liderança

Dimensões	<i>M (DP)</i>	Fatores						
		1	2	3	4	5	6	7
Estimulação intelectual								
Q21.	4.95 (1.13)					.52		
Q23.	5.05 (1.14)					.66		
Q27.	4.70 (1.09)					.65		
Promover apoio individualizado								
Q7.	5.29 (1.14)						.72	
Q9.	5.07 (1.23)						.55	
Expectativas de desempenho elevado								
Q1.	4.84 (1.06)							.70
Q10.	5.06 (1.07)							.85
Alpha de Cronbrach		.92	.89	.77	.77	.83	.87	.70
Variância explicada (%)		23.65	17.75	10.53	8.10	6.00	5.46	5.07

Nota. Fator 1: Comportamento de recompensa de contingência; Fator 2: Promover aceitação dos objetivos do grupo; Fator 3: Identificar e articular um visão; Fator 4: Fornecer um modelo apropriado; Fator 5: Estimulação intelectual; Fator 6: Promover apoio individualizado; Fator 7: Expectativas de desempenho elevado. (R) = Itens invertidos.

Os sete fatores encontrados na análise fatorial da Escala de Liderança foram nomeados com base no instrumento original (Podsakoff et al., 1990). Assim, o fator 1 englobou a dimensão relativa à liderança transacional ($M= 4.35$; $DP= 0.86$) e os restantes fatores dizem respeito às dimensões da liderança transformacional ($M= 4.77$; $DP= 0.75$).

De um modo geral, a análise fatorial da Escala de Liderança demonstrou que a classificação dos itens nas dimensões teóricas é relativamente bem conseguida na matriz rodada, justificando-se, do ponto de vista estatístico, a exclusão de alguns itens. No que diz respeito à fidelidade do instrumento, todas as dimensões apresentaram uma boa consistência interna, como pode ser observado na Tabela 2, observando-se um alfa de Cronbach de .95.

Na Escala de CCO (*The OCB Items*), observou-se um valor de KMO de 0.798 e no teste de esfericidade de *Barlett* de $p < .001$, demonstrando igualmente correlações suficientes entre

as variáveis, o que permite dar continuidade à sua análise. A análise fatorial da escala dos CCO deu origem a uma solução com cinco fatores que explicam 63.92% da variância total (Tabela 3).

Tabela 3
Análise fatorial da Escala de CCO (The OCB Itens)

Dimensões	M (DP)	Fatores				
		1	2	3	4	5
Altruísmo						
Q5.	4.96 (1.04)	.70				
Q6.	5.48 (1.31)	.80				
Q7.	5.41 (1.11)	.60				
Cortesia						
Q12.	5.65 (9.78)		.74			
Q15.	5.62 (1.14)		.76			
Q16.	5.70 (1.15)		.86			
Desportivismo						
Q20 (R).	3.76 (1.50)			.76		
Q21 (R)	3.85 (1.21)			.84		
Q22 (R)	3.87 (1.22)			.77		
Virtude cívica						
Q30.	5.00 (1.03)				.84	
Q31.	4.86 (1.26)				.89	
Conformidade generalizada						
Q25.	5.79 (1.37)					.77
Q27.	6.22 (1.07)					.55
Q28.	5.74 (1.07)					.72
Alpha de Cronbach		.72	.85	.77	.75	.69
Variância explicada (%)		16.93	16.54	13.30	9.43	7.72

Nota. Fator 1: Altruísmo; Fator 2: Cortesia; Fator 3: Desportivismo; Fator 4: Virtude cívica; Fator 5: Conformidade generalizada. (R) Itens invertidos

Os cinco fatores obtidos na análise fatorial realizada aos itens da Escala de CCO foram nomeados com base no instrumento original (Organ & Konovsky, 1996).

Tal como para a escala de liderança, a análise fatorial da Escala de CCO demonstra que a classificação dos itens nas dimensões teóricas também é relativamente bem conseguida na matriz rodada da análise, encontrando-se estatisticamente justificada a exclusão de alguns itens.

Em relação à fidelidade do instrumento, este apresenta uma consistência interna satisfatória, com Alfa de Cronbach global de .78. A dimensão relativa à conformidade generalizada apresenta um valor de Alfa inferior (.69), mas que é considerado aceitável por alguns investigadores (Vala, Cabral, & Ramos, 2003). O valor de Alfa inferior a .70 pode estar relacionado com o número reduzido de itens em algumas dimensões, uma vez que as demais dimensões tiveram valores satisfatórios, como pode ser observado na Tabela 3.

Desta forma, a Escala de Liderança apresentou sete dimensões com um total de 22 itens, enquanto a Escala de CCO apresentou cinco dimensões com um total de 14 itens.

Validação das hipóteses

Para analisar as diferenças entre os comportamentos de liderança dos enfermeiros relativamente às variáveis demográficas e profissionais de natureza quantitativa proposto na Hipótese 1, usou-se a técnica de análise de variância univariada (ANOVA). A Tabela 4 apresenta os resultados.

Tabela 4

Comparação do estilo de liderança dos enfermeiros segundo a faixa etária e o tempo no serviço

Variáveis	n	Liderança Transformacional <i>M (DP)</i>	Liderança Transaccional <i>M (DP)</i>
Faixa etária			
20-29 anos	54	4.52 (0.70)	4.09 (0.87)
30-39 anos	26	4.98 (0.65)	4.61 (0.67)
40-49 anos	9	5.61 (0.52)	5.11 (0.56)

Tabela 4 (Continuação)

Comparação do estilo de liderança dos enfermeiros segundo a faixa etária e o tempo no serviço

Variáveis	n	Liderança Transformacional <i>M (DP)</i>	Liderança Transacional <i>M (DP)</i>
Tempo no serviço			
Menos de um ano	15	4.53(0.73)	4.13 (0.56)
1-4 anos	43	4.61 (0.67)	4.17 (0.94)
5-9 anos	22	4.92 (0.81)	4.43 (0.70)
10 ou mais anos	8	5.57 (0.49)	5.40 (0.50)

Quanto à idade, os resultados indicam que existem diferenças entre as faixas etárias, quanto à presença de comportamentos de liderança transformacional, $F(2, 86) = 12.189$, $p < .001$, e quanto à presença de comportamentos de liderança transacional $F(2, 86) = 8.321$, $p < .001$. Os testes de comparações múltiplas *a posteriori* de Scheffe revelaram diferenças significativas entre a faixa etária dos 40-49 anos e as demais ($p < .05$) para a liderança transformacional e entre a faixa etária dos 20-29 anos e as demais para a liderança transacional ($p < .05$).

Relativamente ao tempo de trabalho no serviço, os resultados indicam que existem diferenças com significado estatístico para a liderança transformacional, $F(3, 84) = 5.018$; $p = .003$ e para a liderança transacional $F(3, 84) = 5.814$, $p = .001$. Os testes de comparações múltiplas *a posteriori* de Scheffe revelaram diferenças entre o grupo dos 10 anos ou mais dos grupos 1-4 anos e menos de um ano ($p < .05$) para a liderança transformacional. O grupo 10 anos ou mais difere de todos os demais grupos para a liderança transacional ($p < .05$).

Os resultados obtidos suportam a hipótese 1.

A análise das diferenças entre os CCO quanto às variáveis demográficas e profissionais (Hipótese 2) é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5

Comparação dos CCO dos enfermeiros segundo a faixa etária e o tempo no serviço

Variáveis	n	CCO M (DP)
Faixa etária		
20-29 anos	54	5.11 (0.87)
30-39 anos	26	5.44 (0.89)
40-49 anos	9	5.55 (0.23)
Tempo no serviço		
Menos de um ano	15	4.96 (0.16)
1-4 anos	43	5.31 (0.88)
5-9 anos	22	5.30 (0.14)
10 ou mais anos	8	5.38 (0.25)

Os resultados indicam que existem diferenças entre os CCO dos enfermeiros quanto à variável grupo etário, $F(2, 86) = 3.92, p = .023$. Os testes de comparações múltiplas *a posteriori* de Scheffé revelaram diferenças significativas entre a faixa etária dos 20-29 e 30-39 anos ($p < .05$).

Em relação ao tempo de trabalho nos serviços, observam-se médias mais elevadas de CCO nos enfermeiros com mais anos de serviço (10 anos ou mais), embora as diferenças entre os grupos não sejam estatisticamente significativas, $F(3, 84) = 1.417, p = .244$.

Deste modo, apesar de haver diferenças significativas quanto à presença de CCO nos enfermeiros, quando comparados pela faixa etária, o mesmo não se pode afirmar para o tempo de trabalho nos serviços. Pelo exposto, sustenta-se parcialmente a hipótese 2.

A análise da percepção da liderança transformacional e transacional proposta na hipótese 3 é apresentada na Tabela 6.

A média da liderança transformacional nos enfermeiros 4.77 ($DP = 0.75$) foi ligeiramente superior que a média da liderança transacional 4.36 ($DP = 0.86$), sendo esta diferença estatisticamente significativa, $t(88) = -6.72, p < .01$.

Portanto, os resultados obtidos apoiam a hipótese 3.

Na Tabela 6 são igualmente apresentados os coeficientes de correlação entre a liderança e os CCO.

Tabela 6
Correlação entre a liderança e os CCO

Variáveis	M (DP)	Variáveis						
		1	2	3	4	5	6	7
Liderança Transformacional	4.77 (0.75)							
Liderança Transacional (Recompensa de Contingência)	4.35 (0.85)	.74**						
CCO (global)	5.21 (0.60)	.45**	.29**					
Altruísmo	5.24 (0.75)	.47**	.35**	.80**				
Cortesia	5.66 (0.96)	.29**	.18	.83**	.56**			
Desportivismo	4.37 (0.65)	.15	.12	.37**	.21**	.19		
Conformidade generalizada	5.80 (0.90)	.19	.10	.70**	.49**	.52**	.15	
Virtude cívica	4.94 (1.03)	.20	.20	.29**	.05	.20	.15	.13

* $p < .05$ ** $p < .01$

Nota. 1. Liderança transformacional; 2. Comportamentos de recompensa de contingência; 3. Comportamentos de cidadania organizacional (global); 4. Altruísmo; 5. Cortesia; 6. Desportivismo; 7. Conformidade generalizada; 8. Virtude cívica.

Identificam-se correlações positivas moderadas e com significado estatístico entre a liderança transformacional e os CCO ($r = .45$), entre a liderança transformacional e a dimensão do altruísmo ($r = .47$). São observadas associações fracas, embora com significado estatístico, entre a liderança transformacional e a cortesia ($r = .29$), entre a liderança transacional e os CCO ($r = .29$) e entre a liderança transacional e a dimensão do altruísmo ($r = .35$).

A liderança transacional apresentou uma correlação positiva significativa alta com a liderança transformacional ($r = .74$).

Os resultados obtidos apoiam, deste modo, a hipótese 4.

DISCUSSÃO

Ao promover CCO nos enfermeiros, o líder facilita o trabalho em equipa, a eficácia das organizações de saúde e o aumento da qualidade. Avaliar a presença destes comportamentos e a sua relação com uma liderança eficaz é de grande relevância para a implementação de ferramentas e estratégias que possam melhorar a gestão nos serviços de saúde.

A maioria dos enfermeiros estudados eram do sexo feminino (57.27%), na faixa etária dos 20-29 anos (60.74%), com licenciatura em enfermagem (76.40%) e que trabalhavam nos serviços até quatro anos (65.21%). Estes resultados são congruentes com o perfil da enfermagem no território português (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Foi realizada uma validação inicial dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, nomeadamente das escalas de liderança e de CCO. Apesar do reduzido tamanho da amostra e da presença de uma dimensão da escala de CCO (a conformidade generalizada) com valor de consistência interna inferior ao valor aceitável (.69), os resultados indicam que a classificação dos itens nas suas respectivas dimensões foi similar ao apontado pelos seus autores (Podsakoff et al., 1990; Podsakoff et al. 1984; Organ & Konovsky, 1996).

Observaram-se diferenças significativas nos estilos de liderança, sendo que os enfermeiros mais velhos (na faixa etária entre 40-49) apresentaram maior liderança transformacional ($M=5.61$) e maior liderança transaccional ($M=5.11$). Estes resultados corroboram o encontrado na literatura, mostrando que a idade é uma variável importante nos estilos de liderança (Kotur & Anbazhagan, 2014; Wylie & Gallagher, 2009).

Os enfermeiros mais velhos (na faixa etária entre 40-49 anos) foram, de igual modo, os profissionais que revelaram maiores níveis de CCO ($M=5.55$), embora não tenham sido encontradas diferenças significativas destes CCO em função do tempo de trabalho no serviço. Estes resultados espelham os resultados de Duarte (2011), que demonstrou que enfermeiros mais velhos tendiam a apresentar mais CCO. Por outro lado, Bahrami, Montazeralfaraj, Gazar, e Tafti, (2013) não confirmaram diferenças nos CCO entre os enfermeiros mais novos e mais antigos nos serviços.

Os enfermeiros apresentaram maiores níveis de liderança transformacional ($M=4.77$) comparativamente com a liderança transaccional ($M=4.36$), evidenciando, desta forma, que o estilo de liderança transformacional está mais presente nesta amostra que os comportamentos de recompensa contingencial. Estudos realizados por Hater e Bass (1988) confirmam que a liderança transformacional é melhor preditora da eficácia e da satisfação, por comparação à liderança transaccional.

Foram encontradas associações positivas moderadas entre a liderança transformacional e os CCO, entre a liderança transformacional e o altruísmo, embora se tenham revelado fracas a associação entre a liderança transformacional e a cortesia. Não foram encontradas correlações significativas entre os dois estilos de liderança e as demais dimensões da escala dos CCO. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de estarem muito presentes o altruísmo e a cortesia numa cultura de elevada orientação coletivista, como é o caso de Portugal (Hofstede, 1991). Além disso, os enfermeiros trabalham com um elevado nível de orientação e coordenação, onde os cuidados são prestados ininterruptamente de modo continuado. Portanto, o bom desempenho depende, entre outras coisas, da colaboração, da ajuda e do respeito entre os elementos da equipa.

O comportamento de recompensa de contingência da liderança transaccional correlacionou-se de forma positiva, significativa fraca, com os CCO (escala global) e com o altruísmo. Podsakoff et al. (2000) apresentaram dois comportamentos de liderança transaccional relacionados significativamente com os CCO, positiva (comportamento de recompensa de contingência) e negativamente (comportamento não contingente de punição). Organ et al. (2006) defendem que, se os colaboradores não forem indiferentes às recompensas e aos incentivos da organização, e perceberem que os líderes controlam estas recompensas baseados no desempenho, os CCO tendem a aumentar.

Por fim, a liderança transformacional apresentou uma correlação significativa positiva forte com os comportamentos de recompensa de contingência, situação já descrita por outros estudos (Oguz, 2010).

SÍNTESE

Os resultados do presente estudo permitem sinalizar que os enfermeiros são uma equipa jovem dentro da Instituição, a maioria é do sexo feminino, com o curso de licenciatura em enfermagem, trabalhando nestes serviços até 4 anos.

Os resultados obtidos neste estudo demonstraram diferenças entre os enfermeiros de diversas faixas etárias, e aspectos relativos à liderança, sendo que os enfermeiros mais velhos e com maior tempo de trabalho nos serviços apresentaram maiores níveis de liderança transformacional e de comportamentos de recompensa de contingência.

Os enfermeiros mais velhos apresentaram também maiores valores no CCO, o mesmo não se verificando para o tempo de trabalho no serviço. Estes enfermeiros, ao apresentar maior presença de CCO, demonstram uma maior envolvimento com a organização e com o trabalho, com consequências positivas para a melhoria da qualidade das organizações de saúde.

Observou-se que, quanto maior a presença de comportamentos de liderança transformacional, mais comportamentos de recompensa de contingência estes enfermeiros apresentaram, o que comprova a relação entre estes dois estilos. O líder deve fazer uma combinação destas características, para obter melhor performance dos seus liderados.

Por fim, os resultados demonstraram que os estilos de liderança apresentam relação positiva significativa com os CCO, sendo a transformacional mais significativa que a transaccional, confirmando a liderança como uma característica importante na promoção de CCO entre os enfermeiros.

Entre as limitações da atual pesquisa é importante ressaltar o tamanho da amostra. Atendendo a critérios propostos por Bryman e Cramer (1993), é necessário um mínimo de 100 participantes e uma razão de 5 sujeitos por item para realizar análise fatorial de instrumentos. Dado que neste estudo a amostra foi de 89 enfermeiros, os dados obtidos não podem ser generalizados, devendo ser analisados no contexto específico desta instituição hospitalar. Na análise fatorial, o facto de ter sido encontrado uma dimensão (a conformidade generalizada) com coeficiente de consistência interna inferior a .70, isto pode estar relacionado ao reduzido número de itens em algumas dimensões. Em estudos futuros, deve procurar-se ultrapassar esta limitação aumentando o tamanho da amostra.

Outra limitação está no facto da liderança transformacional apenas se ter correlacionado com duas dimensões dos CCO: o altruísmo e a cortesia. Uma das causas pode estar associada ao facto de terem sido relacionadas diretamente, sem uso de mediadores. Outro motivo pode estar relacionado a característica do processo amostral: amostra por conveniência. Este tipo de amostragem é não probabilístico e, portanto, não permite que se extrapolem as conclusões de um estudo para o universo ou população. Além disto, a amostra foi constituída apenas por enfermeiros de uma única organização de saúde, onde variáveis como a cultura e a estrutura organizacional não foram controladas.

Para estudos futuros sugere-se também o uso de mediadores entre a liderança e os CCO. Podsakoff et al. (1990) referem que a confiança e a satisfação estudados como mediadores entre a liderança transformacional e os CCO mostraram uma relação positiva significativa com a conscienciosidade, o desportivismo, a cortesia e o altruísmo. Sugere-se também alargar o tamanho da amostra, incluindo mais enfermeiros de outras Organizações de Saúde.

Apesar das limitações referidas, esta investigação constitui uma contribuição para a gestão e para a compreensão do processo de liderança na promoção de CCO entre os enfermeiros desta organização de saúde hospitalar. Acredita-se que os resultados deste estudo também podem servir como uma estratégia para se pensar na retenção dos enfermeiros seniores na organização afim de minimizar custos e manter a qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azizollah, A., Hajipour, R., & Mahdi, S. S. (2014). Correlation between justice and organizational citizenship behavior and organizational identity among nurses. *Global Journal of Health Science, 6*(6), 252-260.
- Bahrami, M. A., Montazeralfaraj, R., Gazar, S. H., & Tafti, A. D. (2013). Demographic determinants of organizational citizenship behavior among hospital employees. *Global Business and Management Research: An International Journal, 5*(4), 171-178.
- Barros, P. P., Machado, S. R., & Simões, J. A. (2011). Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition, 13*(4), 1-156. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/150463/e95712.pdf.
- Bass, B. M. (1990) *Bass and Stogdill's of leadership: Theory, research and managerial applications* (3rd ed.). New York, NY: The Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1990). The implications of transactional and transformational leadership for individual, team and organizational development. In R. W. Woodman & W. A. Passmore (Eds.), *Research in organizational change and development* (pp. 231-272). Greenwich, CT: Jai Press.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2005). *Transformational leadership* (2nd ed.). Mahwah, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Bolino, M. C., Turnley, W. H. & Niehoff, B. P. (2009). The other side of the story: Reexamining prevailing assumptions about organizational citizenship behavior. *Human Resource Management Review, 14*(2), 229-246. doi:10.1016/j.hrmr.2004.05.004
- Bryman, A., & Cramer, D. (1993). *Análise de dados em ciências sociais: Introdução às técnicas usando o SPSS* (2ª ed.). Oeiras, Portugal: Celta Editora.
- Correia, P. M., Carrapato, P. M., & Bilhim, J. A. (2016). Administração hospitalar em Portugal: Relação entre antiguidade e envolvimento laboral, e implicações para o risco de saída. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, 8*(2), 73-79.
- Fischer, S. A. (2016). Transformational leadership in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 72*(11), 2644- 2653.
- Hair, J. F., Black, B., Babin, B., Anderson, R. E., Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hater, J. J., & Bass, B. M. (1988). Superiors' evaluations and subordinates' perceptions of transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology, 73*, 695-702. doi:10.1037/0021-9010.73.4.695
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organization: Software of the mind*. London, England: MacGraw-Hill.
- Koberg, C., Boss, W., Goodman, E., Boss, A., & Monsen, E. (2005). Empirical evidence of organizational citizenship behavior from the health care industry. *International Journal of Public Administration, 28*(5-6), 417-436.

- Kotur, B. R., & Anbazhagan, S. (2014). The influence of age and gender on the leadership styles. *Journal of Business and Management*, 16(1), 30-36.
- Lin, P., Maclennan, S., Hunt, N. & Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: A cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), 1-9. doi:10.1186/s12912-015-0082-x
- Melo, D. (2011). A performance nos serviços de saúde influência da fiabilidade, aprendizagem organizacional e coordenação relacional (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Portugal.
- Oguz, E. (2010). The relationship between the leadership styles of the school administrators and the organizational citizenship behaviours of teachers. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 9, 1188-1193. doi:10.1016/j.sbspro.2010.12.305
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Dados estatísticos a 31/12/2014. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica_V01_2014.pdf
- Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, Ma: Lexington Books.
- Organ, D. W. (1997). Organizational citizenship behaviour: It's construct clean up time. *Human Performance*, 10(2), 85-97.
- Organ, D. W., & Konovsky, M. (1996). Dispositional and contextual determinants of organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 17(3), 253-266.
- Organ, D. W., Podsakoff, P. M., & MacKenzie, S. B. (2006). *Organizational citizenship behaviors: Its nature antecedents and consequences*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Parreira, P., Lopes, A., Salgueiro, F., Carvalho, C., Salgueiro, A., Castilho, A., ... Fonseca, C. (2015). Papéis de liderança de Quinn: Um estudo realizado em serviços de saúde portugueses com recurso à análise fatorial confirmatória. *Revista Ibero Americana de Saúde e Envelhecimento*, 1(2), 191-217. Recuperado de http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/issue/view/70.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviour. *The Leadership Quarterly*, 1(2), 107-142.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26(3), 513-563.
- Podsakoff, P. M., Todor, W. D., Grover, R. A., & Huber, V. L. (1984). Situational moderators of leader reward and punishment behaviour: Fact of fiction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 34(1), 21-63.
- Poeira, A., & Mamede, R. P. (2011). Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: Vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(4), 107-114.

- Rego, A., & Cunha, M. P. (2010). Organizational justice and citizenship behaviors: A study in the Portuguese cultural context. *Applied Psychology: An international review*, 59(3), 404-430.
- Rosinha, A. J. (2009). *Conhecimento tático em contexto militar: Incursões na promoção de competência de comando* (Tese de Doutoramento). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.
- Vala, J., Cabral, M. V., & Ramos, A. (org.) (2003). *Valores sociais: Mudanças e contrastes em Portugal e na Europa*. Lisboa, Portugal: Imprensa de Ciências Sociais.
- Wylie, D. A., & Gallagher, H. L. (2009). Transformational leadership behaviors in allied health professions. *Journal of Applied Health*, 38(2), 65-73.

CAPÍTULO III

THE EFFECT OF LEADER-MEMBER EXCHANGE QUALITY ON AFFECTIVE TEAM COMMITMENT IN HEALTH CARE CENTERS: ROLE STRESSORS AS MEDIATORS ACCOUNTING FOR THIS RELATIONSHIP

DANIEL HENAO ZAPATA
ADORACIÓN FERRERES
LISETE DOS SANTOS MÓNICO

Abstract: A recent meta-analysis of empirical studies has shown that leader-member exchange (LMX) quality is positively related to organizational commitment. However, the mechanisms linking these two variables are less clear. Additionally, there is limited research on the interplay of commitment at the work unit level (i.e., teams). Following this idea, the goal of our study is to ascertain whether the relationship between LMX quality and team commitment is mediated by three role stressors (role conflict, role ambiguity, and role overload). The study sample consisted of 248 employees working in primary health care centers in Spain. The results obtained showed that role conflict and role ambiguity partially mediated the relationship between LMX quality and team commitment, whereas role overload did not play any mediator role. Our results help uncover two of the mechanisms through which LMX quality is related to team commitment.

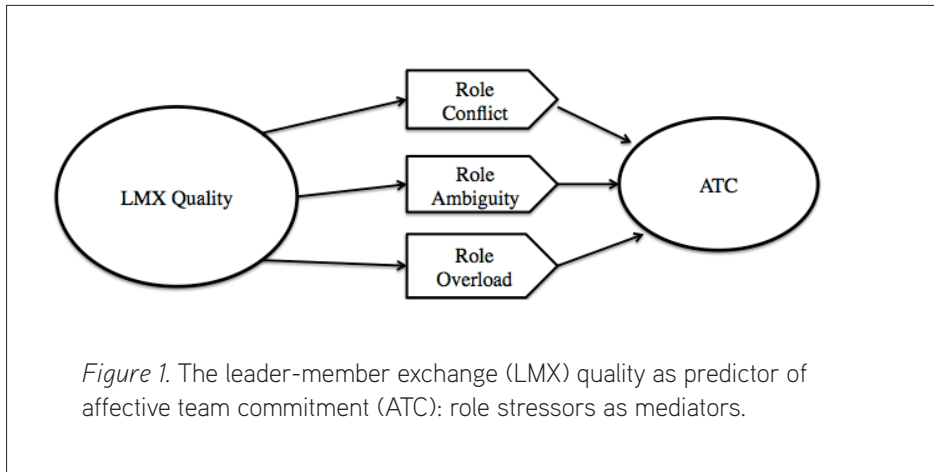
Key words: team commitment; LMX quality; role conflict; role ambiguity; role overload

INTRODUCTION

The Leader Member Exchange (LMX) theory suggests that leaders show different behaviors towards the various members in their work environment (van Breukelen, Konst, & van der Vlist, 2002). The relationships that leaders and employees maintain are potential sources of trust or conflict in organizations. For instance, the way leaders

develop relationships with employees can intensify stressful organizational situations by sending overwhelming demands to employees or by generating injustice perceptions for decisions they make (Tordera, González-Romá, & Peiró, 2008). Leadership can notoriously contribute to increase or decrease satisfaction and commitment. In this line, team commitment, defined as the relative strength of an individual's identification with, and involvement in a particular team (Bishop, Scott, & Casino, 1997), is affected by quality of the interaction between leaders and members. LMX has been previously researched in organizational and industrial psychology (Dulebohn, Bommer, Liden, Brouer, & Ferris, 2012; Hackman, 1986; Mardanov, Heischmidt, & Henson, 2008). A critical test of overall leadership theory can be seen in Gottfredson and Aguinis (2016). However, most studies have examined the social exchange interplay between leaders and members without taking into account its effects on coworkers and work teams (e.g., Ahmed & Aslam, 2017; Mathieu, Lacoursière, & Raymond, 2016; Yahaya & Ebrahim, 2016). Most studies have also ignored the effects of the perceived quality relationship and support on members within a work unit, specifically in terms of commitment. Additionally, even that research in organizational commitment has been substantial, scarce research has sought for mediating mechanisms that underlie the development of team commitment.

Consequently, the purpose of this study is to clarify the processes mediating the effect that LMX quality has on team commitment. We used three key organizational stressors to understand the job outcomes. There is a solid consensus in the literature pointing role stressors as one of the principal group of organizational stressors (Kahn & Byosiére, 1990; Sonnentag & Frese, 2003; Tordera et al., 2008). Research has found these stressors to be associated to a large number of strains and work outcomes, such as tension, satisfaction and turnover (e.g., Glazer & Beehr, 2005; House & Rizzo, 1972; Kahn & Byosiére, 1990; Peiró, González-Romá, & Lloret, 1994; Peiró, González-Romá, Tordera, & Mañas, 2001; Peterson et al., 1995). The present study examines the influence of role conflict, role ambiguity, and role overload in the relationship between LMX quality and team commitment. We considered these variables as important mediators since they can account for many different work-related outcomes (Graen, 1976; Kahn & Byosiére, 1990; Peiró & González-Romá, 1991; Peiró, Meliá, & Zurriaga, 1990; Sonnentag & Frese, 2003; Tordera et al., 2008), and have not being studied as mediators that could explain the development of team commitment in work units. We expect that LMX quality will have an effect on the affective team commitment (ATC) perceived by individuals (Hypothesis 1; H1). Moreover, we expect that there will be a mediating effect for each role related stressor (role conflict, role ambiguity and role overload) in the relationship between LMX quality and ATC (Hypothesis 2; H2). Further, we expect the mediating variables (role conflict, role ambiguity and role overload) to be additive in the model (Hypothesis 3; H3). The following figure (Figure 1) intends to provide a clear picture of the model that underpins the current study.



LMX is important to develop team commitment. LMX quality predicts job satisfaction and satisfaction with supervision (Mardanov et al., 2008). Job satisfaction has been linked with commitment (Williams & Hazer, 1986). The interaction that team members and leaders establish is crucial when trying to explain the processes underlying team commitment. Supervisors act as facilitators being essential to successfully accomplish teamwork tasks by providing “expert coaching and consultation” (Hackman, 1986, p. 172), while reducing stress. High quality relationships imply that leaders and employees work towards shared goals (Mardanov et al., 2008). A positive perception of leader-member interaction is expected to be an important predictor of commitment in work units. Social theories provide support for the idea of a positive interaction as a facilitator of commitment. For instance, the *reciprocity norm* states how perceived equitable treatment leads to a state of satisfaction, which, in turn, can culminate in members’ commitment to a particular entity (Angle & Perry, 1983). Similarly, the social exchange theory has also been applied to clarify why individuals manifest fidelity to an organization or a team (Settoon, Bennett, & Liden, 1996). Social exchanges are interactions that compose unspecified duties assumed by individuals in response to benefits they have received (Blau, 1964). Accordingly, employees who receive equitable and fair treatment from superiors are more likely to perceive fairness and equity as team values. Perceiving fair and equitable treatment would, in turn, lead employees to be more satisfied with their superiors and, consequently, more committed to their work teams. Thus, patterns of reciprocation fortify the exchange relationship, which ultimately generate commitment (Eisenberger, Fasolo, & Davis-LaMastro, 1990). In this sense, satisfaction and positive interaction among leaders and members have been empirically linked to team commitment (Brief & Aldag, 1980; Luthans, Baack, & Taylor, 1987). Thereby, the current study hypothesizes LMX quality will have a positive influence on team commitment (H1).

TEAM COMMITMENT

Team commitment is depicted as the relative strength of an individual's identification with, and involvement in, a given team (Bishop, Scott, & Casino, 1997). It is mainly composed by (a) a strong belief in, and acceptance of, the team's values and goals; (b) willingness to provide substantial effort on behalf of the team; and (c) clear and strong desire to keep partnership (Bishop & Scott, 2000). Team commitment is more related to group level variables, such as cohesiveness and task-based group liking, rather than promotion, satisfaction with the organization, and met expectations, which are more related with organizational commitment (Zaccaro & Dobbins, 1989). Commitment has several implications in organizational settings. In their meta-analysis, Mathieu and Zajac (1990) found that organizational commitment correlates with motivation, stress, and job satisfaction while being an antecedent of job performance. They also found that organizational commitment predicts attendance, turnover, and intentions to leave. Similarly, team commitment has been positively linked to extrarole behavior (Hackman, 1987) and team performance (Bishop et al., 1997; Hackman, 1987; Scott & Townsend, 1994), and negatively linked to turnover (Rhoades, Eisenberger, & Armeli, 2001). Organizational units that are composed by multidisciplinary and self-directed teams (e.g., ambulatory units in hospitals) are special compositions of organizational members (e.g., members of a hospital) that can account for the importance of team commitment (Van Der Vegt & Bunderson, 2005). For the teams sharing practical interrelated tasks and holding collective responsibility for the end products, team commitment is crucial for well-functioning. Team commitment affects the perception of teams functioning and the perception of results that individuals may obtain in a given organization (Wall, Kemp, Jackson, & Clegg, 1986).

Variety in the conceptualization and measurement of commitment has created difficulties to interpret the results of a growing body of research. In this study, we specify our query to ATC. ATC represents a desire to maintain partnership on a team rather than reflects a need (continuance commitment) or an obligation (normative commitment) to maintain employment in an organization (Dunham, Grube, & Castaneda, 1994; Meyer & Allen, 1991).

ROLE CONFLICT, ROLE AMBIGUITY AND ROLE OVERLOAD AS MEDIATOR VARIABLES BETWEEN LMX QUALITY AND ATC

In the last decades, the interest in the use of role theory to explain stress in organizations has constantly increased. Within a team, role can be defined as a combination of expectations related to a member by himself and by other role senders within and beyond team's limits (Gross, Mason, & McEachern, 1958; Neiman & Hughes, 1951).

Individuals confront frequently role stressors. Since leaders are one of the most pivotal proxies for role definition, it is plausible to believe that they apply a decisive influence on the perception of role stressors (Kelloway, Sivanathan, Francis, & Barling, 2004; Peterson et al., 1995, Tordera et al., 2008). Many studies have showed that the influence of role stressors on the majority of job outcomes is detrimental (e.g. Boshoff & Mels, 1995; Glazer & Beehr, 2005; Rizzo, House, & Lirtzman, 1970). For instance, research has shown a negative relationship between role conflict and commitment (Dubinsky & Mattson, 1979; Zaccaro & Dobbins, 1989). Although, some authors did not find significant results for this relationship (e.g., Curry, Wakefield, Price, & Mueller, 1986; Johnston, Parasuraman, Futrell, & Black, 1990; Oliver & Brief, 1977), in general, it is hypothesized that role conflict will yield a negative influence on commitment (Boshoff & Mels, 1995; Mathieu & Zajac, 1990). Similarly, Dubinsky and Mattson (1979) and Zaccaro and Dobbins (1989) found that role ambiguity had a negative effect on organizational commitment. Even though there are studies (e.g. Oliver & Brief, 1977) which did not support such idea, most studies concur in the negative effect of role ambiguity at work (e.g. Bateman & Strasser, 1984; Dubinsky & Mattson, 1979; Mathieu & Zajac, 1990; Zaccaro & Dobbins, 1989). Research has also shown a negative relationship between role overload and organizational commitment (Stevens, Beyer, & Trice, 1978).

Role conflict

Role conflict is defined as the incongruity of the expectations associated with a role. Role conflict has been negatively linked with job satisfaction and has been suggested to generate tension at work (Beehr, Walsh, & Taber, 1976). Keller (1975) found that role conflict is negatively related to payment, supervision, and promotion. French and Caplan (1972) found that role conflict is related to unsatisfactory work group relations. Similarly, Baird (1969) and Rizzo and his colleagues (1970) found role conflict to be related with lower commitment to the organization and inadequate perceived leader behavior, respectively. Role conflict is then a matter of importance in work units. Work-team settings are typically characterized by a higher number of communication senders and thus are more likely to manifest role conflict (Bishop & Scott, 2000). Role conflict evokes from perceptions of the work environment and such perceptions influence affective responses such as commitment (Mathieu & Zajac, 1990). Thus, role conflict can hinder individuals' team commitment in many ways. For instance, it may develop incongruent team values, decreasing the chances for them to be accepted. It may also leave individuals confused as to how to carry out group tasks, and thus reduce the will to put forth effort (Vroom, 1964); or it may leave group members confused in regards of the particularities of team objectives (Bishop & Scott, 1997). Mowday, Steers, and Porter (1979) found results supporting the negative relationship between role conflict

and organizational commitment (Morris & Snyder, 1979). We hypothesize that the relationship reported by Morris and Snyder (1979) will be maintained in a team setting. We also hypothesize that role conflict will be negatively related to ATC and will mediate the effect that LMX quality has on the latter (H2.1).

Role ambiguity

Role ambiguity is described as the extent to which clarity is lacking in respect of (a) expectations linked with a role, (b) methods for accomplishing known role expectations, and/or (c) the results coming out of role performance (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, & Rosenthal, 1964). Previous empirical studies and longitudinal research (Bowling et al., 2017; Fisher & Gitelson, 1983; Zhou, Martinez, Ferreira, & Rodrigues, 2016) have shown the impact that role ambiguity could have on work settings. Insufficient clarity regarding behavioral expectations leads to substantial concerns in regards of own performance (Rizzo et al., 1970). Moreover, it lowers real and perceived productivity in groups, decreases involvement with the group and reduces satisfaction at work (Caplan & Jones, 1975). Role ambiguity has been also related to turnover, which is conceptually opposed with commitment (Johnson & Graen, 1973). Additionally, role ambiguity has been positively associated with a perceived lack of participation in decisions related with the job (Tosi & Tosi, 1970), and negatively related with supervisory evaluations of performance (Brief & Aldag, 1976). Nevertheless, the findings of correlational studies show differences in the impact of role ambiguity across occupations (Beehr et al., 1976; Tosi, 1971). Even though the majority of evidence indicates that role ambiguity is associated with dissatisfaction at work (Beehr et al., 1976; Johnson & Stinson, 1975; Rizo et al., 1970; Van Sell, Brief, & Schuler, 1981), research among nurses' aides (Schuler, Aldag, & Brief, 1977), managers (Tosi, 1971), supervisors and operating employees (Ivancevich & Donnelly, 1974) found no relationship between these two variables. Furthermore, Keller (1975) pointed out that role ambiguity is negatively related with work satisfaction, but is unrelated with satisfaction with co-workers and satisfaction with supervision. Thus, the impact of role ambiguity on the work setting is considerably dependent on the occupation that is being analyzed and the characteristics of the sample (Van Sell et al., 1981). Regarding our research, we hypothesize that role ambiguity will be negatively related to team commitment and will mediate the effect that LMX quality has on it (H2.2).

Role overload

Previous research has shown significant negative relationships between LMX quality and the aforementioned role stressors – role conflict and role ambiguity (e.g., Gerstner & Day, 1997; Nelson, Basu, & Purdie, 1998; Tordera et al., 2008; Williams, Posdakoff, &

Huber, 1992). Despite of that, little has been found regarding the relationship between LMX quality and role overload. Work demands are considered one of the main sources of stress for workers (Ford, Heinen, & Langkamer, 2007). Role overload refers to a situation in which work duties exceed the available resources that a certain individual may have to meet required demands. When basic resources (e.g. those that are needed) are missing, employees cannot reciprocate and hence the development of commitment related with the social rule of reciprocation does not take place (Bishop & Scott, 2000). Role overload has been found to be harmful for organizational commitment (Stevens et al., 1978). Accordingly, we hypothesize that role overload will have a negative influence on team commitment and will mediate the relationship between LMX quality and the latter (H2.3).

METHOD

Sample

The present study is based on a sample of 248 individuals working in 33 Health Care Centers in Spain. The size of the centers ranged between 6 and 55 members, with a mean size of 27.7 ($SD = 11.5$). Twenty-three centers provided primary Physical Health Care (PHC), and 10 centers provided Mental Health Care services (MHC). Despite the types of services provided, all the centers used a team-based approach, carried out similar duties and relied on the same administrative authority. In each center, a physician executed the role of team leader. Some differences were present in team size (PHC: $M = 31.2$, $SD = 5.35$; MHC: $M = 13.83$, $SD = 12.5$) and group-structure between the two types of centers. Centers offering physical health services had family physicians, pediatricians, nurses, social workers, and auxiliary and administrative personnel. Centers providing mental health services included psychiatrists, psychologists, nurses, and auxiliary and administrative personnel. A number of T-tests were conducted to see whether there were differences between the groups of professionals working in PHCs and MHCs in the variables involved in our study (i.e., LMX quality, role conflict, role ambiguity, role overload, and ATC). Comparisons were made by analysis of total scores of both groups PHC and MHC. None statistically significant differences were observed on the five variables involved).

Measures

LMX quality was measured by means of a 7-item scale on LMX, developed by Scandura and Graen (1984). We used a translated version (Tordera et al., 2008) of this Likert

scale, which had been previously tested for clarity of meaning. The scale stresses the leader's participation to the exchange relationship and the total quality of work relationship seen by subordinates. Sample items were "How would you characterize your working relationship with your supervisor?" (anchors: 1 = very good, excellent; 4 = bad) and "How well does your supervisor understand your job problems and needs?" (anchors: 1 = totally; 4 = not at all). Before computing LMX quality scores, we inverted the response scale (high scores became indicative of higher LMX quality). Attending to the recommendations made by Green, Lissitz, and Mulaik (1977), we carried out reliability analyses to assess the reliability of the various items. Reliability analysis (Cronbach's alpha) yielded an internal consistency coefficient of .87.

Role conflict and role ambiguity were assessed with the two scales taken from the questionnaire developed by Rizzo and colleagues (1970). Sample items were "I know exactly what is expected of me" for role ambiguity (anchors: 1 = totally disagree; 5=strongly agree) and "I receive incompatible requests from two or more people" for role conflict (anchors: 1 = totally disagree; 5 = strongly agree). The 14 items contained in the questionnaire reflect certainty about authority, resources, duties, and relationships with co-workers. Moreover, they measure the clarity or existence of directives and, implicitly, the ability to predict sanctions as outcomes of behavior. Role ambiguity means were inverted, so that an increase in units would mean more role ambiguity. Reliability analyses were conducted and the results showed an adequate reliability for both scales (Cronbach's alpha of .78 for role ambiguity; Cronbach's Alpha of .76 for role conflict).

Role overload was measured with a 3-item scale subtracted from the Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ; Camman, Fichman, Jenkins, & Klesh, 1979). The scale was translated and revised (Tordera et al., 2008). A sample item was "I have so much work to do, I cannot do everything well". The scale typically measures demands and lack of resources necessary to develop a concrete role. Respondents answered using a 5-point scale (anchors: 1= strongly in disagreement; 5 = strongly in agreement). In the current sample the scale had a Cronbach's alpha reliability estimate of .84.

ATC was assessed by means of three items extracted and adapted from the Organizational Commitment Questionnaire (OCQ; O'Reilly & Chatman, 1986). The full version of the questionnaire primarily assesses the affective dimension (Dunham et al., 1994; Porter, Steers, Mowday, & Boulian, 1974). Sample items were "I am proud to tell others that I am part of this work unit" and "I share the goals that my team pursues" (anchors: 1 = strongly disagree; 5 = strongly agree). Cronbach's alpha was .78.

Procedure

Questionnaires were given to nonsupervisory workers by a member of the research team assuring confidentiality. Anonymity was assured and participation was encouraged by the organization being, in any case, voluntary and following the ethical standards of the American Psychological Association. Four-hundred and twenty-one nonsupervisor workers answered to the questionnaires, producing a response rate of 46.5%. However, only 248 non-supervisors responded to all the items included in the questionnaires. Such sample including 248 subjects was the one we took to examine the hypotheses of the present study. A majority, 57.8%, were women. Average age was of 34.9 years ($SD = 6.4$), average organizational tenure was of 7.3 years ($SD = 5.5$), and average professional tenure was of 9.6 years ($SD = 5.9$).

Data analysis

The H1, which referred to the effect that LMX quality had on ATC, was examined by computing linear regression between the two variables. In order to test H2 and H3, joint hierarchical multiple regression analyses for work stressors were conducted to test both the individual and joint mediation effect of role conflict, role ambiguity and role overload in the relationship between LMX quality and ATC. Attending to the multiple regression analyses we tested the relationship that the role stressors had on ATC (H2.1, H2.2, H2.3). First, LMX quality was entered into the regression equations as a predictor. Second, role conflict, role ambiguity and role overload were introduced as mediators. Finally, ATC was inserted as dependent variable into regression equations. In order to test our model, we followed the procedure stated by MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West, and Sheets (2002), which is considered as a good procedure to test mediation. We conducted an analysis in order to test whether the role stressors (i.e., role conflict, role ambiguity, and role overload) mediated the relationship between LMX and ATC or not (Figure 2). First, we observed whether there were significant relations between the LMX quality (predictor) and ATC (outcome). Even though, MacKinnon and colleagues (2002) do not mention this step as necessary to conclude mediation, we decided to conduct this analysis as a part of our hypotheses testing. Second, we checked that the LMX quality was related to each mediator (role conflict, role ambiguity, role overload). Third, we made sure that the mediators were related to ATC. Finally, we tested the strength of the relationship between LMX quality and ATC to observe whether this relationship was significantly decreased when the mediators were added to the model. Analyses were conducted using a macro for indirect effects (multiple mediation analysis) developed by Preacher and Hayes (2008) and using SPSS 22.0 software.

RESULTS

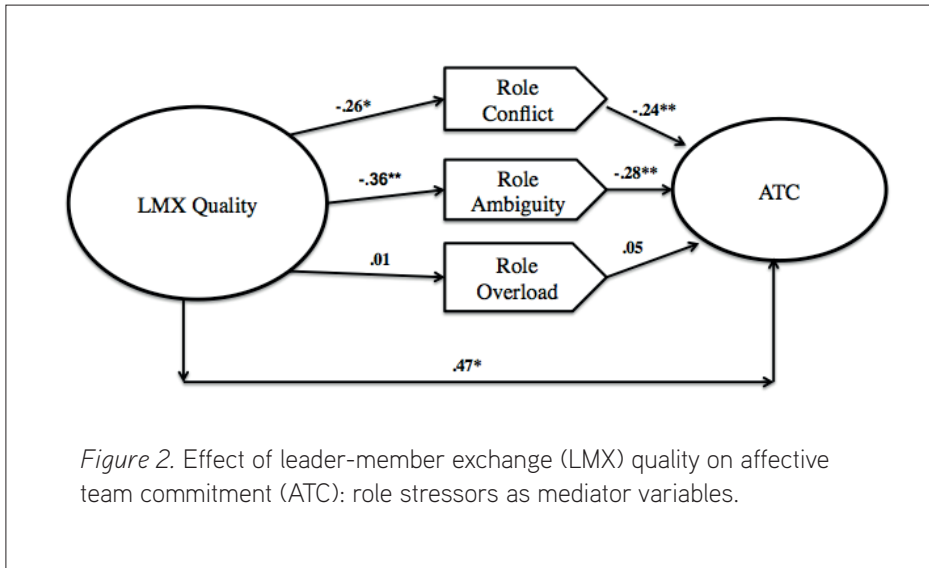


Figure 2. Effect of leader-member exchange (LMX) quality on affective team commitment (ATC): role stressors as mediator variables.

The unstandardized regression coefficient ($c = .63$) associated with the effect of LMX quality on ATC was significant ($p < .001$). Thus, the positive relationship between LMX quality and ATC was established (H1).

To establish whether LMX quality was related to the role stressors, we regressed role conflict, role ambiguity and role overload on our predictor variable (Table 1: Path a). The unstandardized regression coefficients associated with the relationship of role conflict ($a1 = -.262$) and role ambiguity ($a2 = -.36$) with LMX quality were both significant ($p < .01$ and $p < .0001$, respectively). Thus the condition for mediation was met for both role conflict and role ambiguity (Path a was significant). However, the unstandardized regression coefficient associated with relation of role overload and LMX quality was not significant ($a3 = .009$; $p = .9441$).

Table 1

Hierarchical regression analyses of role stressors on leader-member exchange (LMX) quality (Path a), and team commitment on work stressors (Path b), and LMX quality (Path c and c')

Mediators		Unstandardized Coefficients and Standard Errors		<i>t</i>	<i>p</i>
		β	<i>SE</i>		
<i>a.</i>					
1.	Total Role Conflict (<i>a1</i>)	-.262*	.088	-2.963	.003
2.	Total Role Ambiguity (<i>a2</i>)	-.360**	.077	4.6328	.000
3.	Total Role Overload (<i>a3</i>)	.009	.128	.070	.944
<i>b.</i>					
4.	Total Role Conflict (<i>b1</i>)	-.239**	.064	-3.745	.000
5.	Total Role Ambiguity (<i>b2</i>)	-.285**	.067	4.221	.000
6.	Total Role Overload (<i>b3</i>)	.053	.043	1.233	.219
<i>c.</i>					
7.	Total LMX Quality (<i>c</i>)	.639**	.084	7.55	.000
8.	Total LMX Quality (<i>c'</i>)	.473**	.082	5.74	.000

Dependent Variables (*a1, a2, a3*): Role Conflict, Role Ambiguity, Role Overload

Dependent Variable (*b1, b2, b3*): Team Commitment controlling for LMX Quality

Dependent Variable (*c*): Team Commitment,

Dependent Variable (*c'*): Team Commitment controlling for Role Conflict, Role Ambiguity and Role Overload

t = t-value, size of the difference relative to the variation in the sample.

p = level of significance.

** *p* < .001.

* *p* < .01.

To test whether the role stressors were related to ATC, we regressed team commitment on role conflict, role ambiguity, role overload and LMX quality (Table 1: Path b and c). The coefficients associated with the relation between work stressors and team commitment (controlling for LMX quality) were significant for both role conflict and

role ambiguity (H2.1: $b1 = -0.239, p = .0002$; H2.2: $b2 = 0.285, p < .0001$) but not for role overload (H2.3: $b3 = 0.053, p = .2189$). Thus, the next condition for mediation was met (Path b was significant) for role conflict and role ambiguity but not for role overload. The third regression equation also provided an estimate of Paths c' , the relation between LMX quality and ATC, controlling for role stressors (see Table 1). When that path is zero, there is complete mediation (Frazier, Tix, & Barron, 2004). Path c' was of 0.47 and still significant ($p < .001$); however it was smaller than Path c (which was of 0.63). There are many ways to assess whether this drop from 0.63 to 0.47 (i.e., from c to c') was significant. Since $c - c'$ is equal to the product of paths a and b , the significance of the difference between c and c' can be estimated by testing the significance of the products of paths a and b . Although there are several different ways to calculate this, for simplicity sake we used the product of coefficients method suggested by MacKinnon and colleagues (2002), to test whether the mediated effect was statistically significant. Specifically, we divided the coefficients of paths a and b by their respective standard error terms and thus we multiplied them to see whether the product of $an \cdot bn$ was significant. In this manner products P were obtained. Finally, the statistical significance of the products P ($P = Zan \cdot Zbn$) were tested using a critical value from the distribution of the product of random variables. As a reference, if $P = Zan \cdot Zbn > |1.96|$ then the product $an \cdot bn$ (the estimated mediated effect) is statistically significant at the .05 level. In our case we obtained absolute P values of 11.22 and 19.47 for role conflict and role ambiguity respectively. Thus, role conflict and role ambiguity were significant mediators even though the c' path was significant (H2.1; H2.2). A different way to explain the amount of mediation is in terms of the proportion of the total effect that is mediated, defined by $an \cdot bn / c$ (Shrout & Bolger, 2002) by means of using the unstandardized regression coefficients from our study. Thence, we got $0.062/0.63 = .098$ indicating that about 10% of the total effect of LMX quality on ATC is mediated by role conflict. In the case of role ambiguity we obtained $0.10/0.63 = .158$. Thus, about 16% of the total effect of LMX quality on ATC is mediated by role ambiguity. Regardless, a sample size equal or greater than 500 is needed for a precise point and variance estimates of the proportion of total effect mediated (Frazier et al., 2004; MacKinnon, Warsi, & Dwyer, 1995). Thereby, considering that our sample contained 248 subjects we should interpret these results carefully. However, since the relation between LMX quality and ATC controlling for work stressors was significant (Path c'), results found in this study suggest partial mediation for role conflict and role ambiguity. Despite the fact that role overload was not significant as a mediator by itself, the total joint model was significant for the three role stressors as mediators of the relationship of LMX quality and ATC with a total effect of .165 accounting for 26% of the variance ($0.165/0.63$; H.3). Thus, role conflict and role ambiguity are indirect determinants of ATC.

DISCUSSION

The main purpose of the present study was to analyze the influence of role stressors on the relationship between LMX quality and ATC. Before testing the mediation hypothesis, we investigated whether LMX quality has an effect on ATC perceived by individuals (H1). The results obtained supported our hypothesis indicating that workers who report high quality LMX also tend to report higher levels of ATC. Moreover, we expected that there were mediating effects of role related stressors in the relationship between LMX quality and ATC (H2). The results obtained revealed that for two of the three work stressors considered, the mediation hypotheses were confirmed. Role conflict and role ambiguity partially mediated the aforementioned relationship, whereas role overload did not. We expected to find three significant negative relationships between each one of the role stressors – role conflict, role ambiguity, and role overload – and ATC (H2.1, H2.2 and H2.3). Significant negative relationships were found for role conflict and team commitment (H2.1), and between role ambiguity and the latter (H2.2). However, we did not find any significant relationship between role overload and team commitment and therefore no mediation effect provided by this variable (H2 and H2.3). This last result contradicts our expected hypothesis. Perhaps, this could be due to the fact that personnel working in Health Care Institutions are used to an intense amount of work and therefore role overload is not affected by the quality of the leadership nor affecting the commitment perceived on the team. In this sense, the majority of research has found similar results showing significant negative relationships between LMX quality and role conflict and role ambiguity respectively, but not for role overload (e.g., Gerstner & Day, 1997; Nelson et al., 1998; Williams et al., 1992).

Being different constructs roles stressors may affect ATC differently depending on work settings and its particular conditions. Thus, what applies for one of role stressors may be not automatically true for the other two (Tordera et al., 2008). Bacharach, Bamberger, and Conley (1990) conducted a study in the context of public sector employment with a sample composed by nurses and engineers. These authors obtained similar results suggesting that managerial strategies indicated to reduce role conflict are not necessarily desirable to reduce role overload. Hence, a quality relationship between supervisors and their employees may not be fruitful when aiming to decrease role overload. Further, taking into account that in our sample role overload was not considerable ($M = 2.98$; anchors 1-5), is not shocking to find that this condition did not affect workers' commitment to their teams. Regarding H3, based on results obtained we concluded that role stressors partially mediate the relation between LMX quality and ATC . Thus, LMX quality increases the ATC perceived by employees by diminishing work stressors.

CONTRIBUTIONS

This paper contributes to the literature on team commitment and work teams in many ways. First, it extends the research on commitment placing it at a team level rather than the widely studied organizational commitment. Second, it tries to explain the antecedents of commitment in-group settings. Third, it offers doable strategies to manipulate employees' relative levels of commitment to their teams by attending to relevant antecedent variables that can boost or reduce the likelihood of development of commitment. Fourth, it brings more knowledge regarding the positive effects that high quality relationship between leaders and subordinates can have on job outcomes. Fifth, it accounts for how supervisory perceived support in the form of LMX quality affects individuals' team commitment.

LIMITATIONS AND FURTHER RESEARCH

The present research has a number of limitations that should be considered. First, by using a cross-sectional design we cannot ensure causal inferences about the significant relationship found between LMX quality and both role conflict and role ambiguity, neither among the aforementioned and ATC. As an example, it is reasonable to believe that the existence of workers with higher levels of both role conflict and role overload activated the supervisors' responsive behavior, which could have led to high levels of both LMX quality and ATC as perceived by the employees. Research that includes alternative models with longitudinal designs may be quite helpful to enlighten the directionality of the relationships found in our study. Second, our sample was composed by employees working in health maintenance organizations, and thus would be reckless to generalize our conclusions to other occupational and organizational settings. Thus, the findings obtained from our study could better apply to those settings which characteristics correspond with ours, but may not be widely used among other kinds of organizations. In this manner, further research adding different organizational settings could help to strengthen our results. Accordingly, replications of our research could aid to this matter. Third, the measures used were taken by means of self-reported data; therefore the relationships observed could have been influenced to certain degree by common method variance. Further research should collect information from different measures to overcome this limitation. Fourth, our results were quite specific, reflecting ATC rather than continuance or normative commitment (Meyer & Allen, 1991). A holistic model comprising the three different measures of commitment could bring more comprehensive and fruitful findings.

CONCLUSION

The results found are consistent with previous findings observed on the relationships between LMX quality and role stressors. Gerstner and Day (1997) found that LMX quality was negatively related to role conflict and role ambiguity. The present study did not find a significant relationship between role overload and ATC. However, the findings presented in the study suggest that LMX quality is negatively associated with two important role stressors. Together, the results reinforce the notion of leadership as a major determinant in the development of role stressors and a strong predictor of ATC (Kelloway et al., 2004; Liden, Wayne, & Sparrowe, 2000).

REFERENCES

- Ahmed, M., & Aslam, H. S. I. (2017). Mediating Role of Job Satisfaction and Organizational Commitment on the Relationship of Leader Member Exchange (LMX) and Turn over Intention in Banking Sector of Pakistan. *International Journal of Innovative Research and Development*, 6(4). doi:10.24940/ijird/2017/v6/i4/APR17031.
- Angle, H. L., & Perry, J. L. (1983). Organizational commitment: Individual and organizational influences. *Work and Occupations*, 10, 123-146. doi:10.1177/0730888483010002001
- Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Conley, S. C. (1990). Work processes, role conflict, and role overload the case of nurses and engineers in the public sector. *Work and Occupations*, 17(2), 199-228. doi:10.1177/0730888490017002004
- Baird, L. L. (1969). A study of role relations of graduate students. *Journal of Educational Psychology*, 60(1), 15-21.
- Bateman, T. S., & Strasser, S. (1984). A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 27(1), 95-112.
- Beehr, T., Walsh, J., & Taber, T. (1976). Relationship of stress to individually and organizationally valued states: Higher order needs as a moderator. *Journal of Applied Psychology*, 61(7), 41-47. doi:10.1037//0021-9010.61.1.41
- Bishop, J. W., & Scott, D. (1997). How commitment affects team performance. *HR Magazine*, 42(2), 107-111.
- Bishop, J. W., & Scott, D. (2000). An examination of organizational and team commitment in a self-directed team environment. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 439-450.
- Bishop, J. W., Scott, K. D., & Casino, L. S. (1997). The differential effects of team commitment and organizational commitment on job performance and intention to quit. In *Paper presented at the annual meeting of the Academy of Management*, Boston.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York, USA: Wiley.

- Boshoff, C., & Mels, G. (1995). A causal model to evaluate the relationships among supervision, role stress, organizational commitment and internal service quality. *European Journal of marketing*, 29(2), 23-42.
- Bowling, N. A., Khazon, S., Alarcon, G. M., Blackmore, C. E., Bragg, C. B., Hoepf, M. R., ... & Li, H. (2017). Building better measures of role ambiguity and role conflict: The validation of new role stressor scales. *Work & Stress*, 31(1), 1-23.
- Brief, A. P., & Aldag, R. J. (1976). Correlates of role indices. *Journal of Applied Psychology*, 61(4), 468-472. doi:10.1037/0021-9010.61.4.468
- Brief, A. P., & Aldag, R. J. (1980). Antecedents of organizational commitment among hospital nurses. *Sociology of Work and Occupations*, 7(2), 210-221. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/073088848000700204>
- Camman, C., Fichman, M., Jenkins, D., & Klesh, J. (1979) *The michigan organizational assessment questionnaire*. Unpublished Manuscript, University of Michigan, Ann Arbor..
- Caplan, R. D., & Jones, K. W. (1975). Effects of workload, role ambiguity, and type A personality on anxiety, depression, and heart rate. *The Journal of applied psychology*, 60(6), 713. doi:10.1037//0021-9010.60.6.713
- Curry, J. P., Wakefield, D. S., Price, J. L., & Mueller, C. W. (1986). On the causal ordering of job satisfaction and organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 29(4), 847-858. Retrieved from <http://www.d.umn.edu/~shel0210/Data%20Analysis%20Project/causal%20ordering%20of%20job%20satisfaction%20and%20organizational%20commitment.pdf>
- Dubinsky, A. J., & Mattson, B. E. (1979). Consequences of role conflict and ambiguity experienced by retail salespeople. *Journal of Retailing*, 55(4), 70-86.
- Dulebohn, J. H., Bommer, W. H., Liden, R. C., Brouer, R. L., & Ferris, G. R. (2012). A meta-analysis of antecedents and consequences of leader-member exchange integrating the past with an eye toward the future. *Journal of Management*, 38(6), 1715-1759. doi:10.1177/0149206311415280
- Dunham, R. B., Grube, J. A., & Castaneda, M. B. (1994). Organizational commitment: The utility of an integrative definition. *Journal of Applied Psychology*, 79(3), 370. doi:10.1037/0021-9010.79.3.370
- Eisenberger, R., Fasolo, P., & Davis-LaMastro, V. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 75, 51-59. Retrieved from <http://www.drillscience.com/DPS/OrganizationalSupportAndDiligence.pdf>
- Fisher, C. D., & Gitelson, R. (1983). A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 68(2), 320.
- Ford, M. T., Heinen, B. A., & Langkamer, K. L. (2007). Work and family satisfaction and conflict: A meta-analysis of cross-domain relations. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 57-80. doi:10.1037/0021-9010.92.1.57
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115-134. doi:10.1037/0022-0167.51.1.115

- French, R. P., & Caplan, R. D. (1972). Organizational stress and individual strain. In A. J. Marrow (Ed.), *The failure of success* (pp. 30-66). New York, USA: Amacom.
- Gerstner, C. R., & Day, D. V. (1997). Meta-analytic review of leader-member exchange theory: Correlates and construct issues. *Journal of Applied Psychology, 82*(6), 827-844. doi:10.1037/0021-9010.82.6.827
- Glazer, S., & Beehr, T. A. (2005). Consistency of implications of three role stressors across four countries. *Journal of Organizational Behavior, 26*(5), 467-487. doi:10.1002/job.326
- Gottfredson, R. K., & Aguinis, H. (2016). Leadership behaviors and follower performance: Deductive and inductive examination of theoretical rationales and underlying mechanisms. *Journal of Organizational Behavior, 38*(4), 558-591. doi:10.11002/job.2152
- Graen, G. (1976). Role-making processes within complex organizations. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1201-1245). Chicago, USA: Rand McNally.
- Green, S. B., Lissitz, R. W., & Mulaik, S. A. (1977). Limitations of coefficient alpha as an index of test unidimensionality. *Educational and Psychological Measurement, 37*(4), 827-838.
- Gross, N., Mason, W. S., & McEachern, A. W. (1958). *Explorations in role analysis: Studies of the school superintendency role*. New York, USA: Wiley.
- Hackman, J. R. (1986). The psychology of self-management in organizations. In R. Glaser (Ed.), *Classic readings in self-managing teamwork* (pp. 143-193). King of Prussia, USA: Organizational Design and Development.
- Hackman, J. R. (1987). The design of work teams. In J. W. Lorsch (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (pp. 315-342). Englewood Cliffs, USA: Prentice Hall.
- House, R. J., & Rizzo, J. R. (1972). Toward the measurement of organizational practices: Scale development and validation. *Journal of Applied Psychology, 56*(5), 388-396. doi:10.1037/h0033444
- Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1974). A study of role clarity and need for clarity for three occupational groups. *Academy of Management Journal, 17*(1), 28-36. doi:10.2307/254768
- Johnson, T. W., & Graen, G. (1973). Organizational assimilation and role rejection. *Organizational Behavior and Human Performance, 10*(1), 72-87. doi:10.1016/0030-5073(73)90005-6
- Johnson, T. W., & Stinson, J. E. (1975). Role ambiguity, role conflict, and satisfaction: Moderating effects of individual differences. *Journal of Applied Psychology, 60*(3), 329-333. doi:10.1037/h0076752
- Johnston, M. W., Parasuraman, A., Futrell, C. M., & Black, B. C. (1990). A longitudinal assessment of the impact of selected organizational influences on salespeople's organizational commitment during early employment. *Journal of Marketing Research, 27*(3), 333-44. doi:10.2307/3172590
- Kahn, R. L., & Byosiére, P. (1990). Stress in organizations. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (Vol. 3, pp. 571-650). Palo Alto, USA: Consulting Psychologists Press.

- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York, USA: Wiley.
- Keller, R. T. (1975). Role conflict and role ambiguity: Correlates with job satisfaction and values. *Personnel Psychology*, 28, 57-64. Retrieved from <http://www.jwalkonline.org/docs/Grad%20Classes/Survey/articles/psychclimate/noted/role%20con%20amb%20with%20job%20sat%20and%20values.pdf>
- Kelloway, E. K., Sivanathan, N., Francis, L., & Barling, J. (2004). Poor leadership. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 89-112). Thousand Oaks, USA: Sage.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., & Sparrowe, R. T. (2000). An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships, and work outcomes. *Journal of applied psychology*, 85(3), 407. doi:10.1037//0021-9010.85.3.407
- Luthans, F., Baack, D., & Taylor, L. (1987). Organizational commitment: Analysis of antecedents. *Human Relations*, 40, 219-236.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., & Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological Methods*, 7(1), 83-104. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819363/>
- MacKinnon, D. P., Warsi, G., & Dwyer, J. H. (1995). A simulation study of mediated effect measures. *Multivariate Behavioral Research*, 30(1), 41-62. doi:10.1207/s15327906mbr3001_3
- Mardanov, I. T., Heischmidt, K., & Henson, A. (2008). Leader-member exchange and job satisfaction bond and predicted employee turnover. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 15(2), 159-175. doi:10.1177/1548051808320985
- Mathieu, C., Fabi, B., Lacoursière, R., & Raymond, L. (2016). The role of supervisory behavior, job satisfaction and organizational commitment on employee turnover. *Journal of Management & Organization*, 22(1), 113-129.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194. doi:10.1037//0033-2909.108.2.171
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. doi:10.1016/1053-4822(91)90011-Z
- Morris, J. H., & Snyder, R. A. (1979). A second look at need achievement and need for autonomy as moderators of role perception-outcome relationships. *Journal of Applied Psychology*, 64, 173-178.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224 -247. doi:10.1016/0001-8791(79)90072-1
- Neiman, L. J., & Hughes, J. W. (1951). Problem of the concept of role-a re-survey of the literature. *Social Forces*, 30(2), 141. doi:10.2307/2571625

- Nelson, D., Basu, R., & Purdie, R. (1998). An examination of exchange quality and work stressors in leader–follower dyads. *International Journal of Stress Management*, 5(2), 103–112. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022907831243>
- Oliver, R.L., & Brief, A.P. (1977). Determinants and consequences of role conflict and ambiguity among retail sales managers. *Journal of Retailing*, 53(4), 47–58.
- O’Reilly, C. & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492–499. doi:10.1037//0021-9010.71.3.492
- Peiró, J. M., & González-Romá, V. (1991). Role-set variables as antecedents of role stress: A causal model. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 4, 29–44.
- Peiró, J. M., González-Romá, V., & Lloret, S. (1994). Role stress antecedents and consequences in nurses and physicians working in primary health care teams: A causal model. *European Review of Applied Psychology*, 44, 105–114.
- Peiró, J. M., González-Romá, V., Tordera, N., & Mañas, M. (2001). Does role stress predict burnout over time among health care professionals? *Psychology and Health*, 16(5), 511–525. doi:10.1080/08870440108405524
- Peiró, J. M., Meliá, J. L., & Zurriaga, R. (1990). Structural and relational aspects of role sets and their influence on role stress. In K. de Witte (Ed.), *The challenge of technological change for work and organization: Tools and strategies for the nineties* (Vol. 1, pp. 337–344). Leuven, Belgium: KUL Press.
- Peterson, M. F., Smith, P. B., Akande, A., Ayestaran, S., Bochner, S., Callan, V., ... Viedge, C. (1995). Role conflict, ambiguity, and overload: A 21-nation study. *Academy of Management Journal*, 38(2), 429–452. doi:10.2307/256687
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603–609 doi:10.1037/h0037335
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. Retrieved from http://www.quantpsy.org/pubs/preacher_hayes_2008b.pdf
- Rhoades, L., Eisenberger, R., & Armeli, S. (2001). Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. *Journal of applied psychology*, 86(5), 825–836. Retrieved from http://classweb.uh.edu/eisenberger/wp-content/uploads/sites/21/2015/04/04_Affective_Commitment_to_the_Organization.pdf
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150–163. doi:10.2307/2391486
- Scandura, T. A., & Graen, G. B. (1984). Moderating effects of initial leader-member exchange status on the effects of a leadership intervention. *Journal of Applied Psychology*, 69(3), 428–436. doi:10.1037/0021-9010.69.3.428
- Scott, K. D., & Townsend, A. M. (1994, August). Teams: Why some perform and others do not. *HR Magazine*, 39, 62–67.

- Schuler, R. S., Aldag, R. J., & Brief, A. P. (1977). Role conflict and ambiguity: A scale analysis. *Organizational Behavior and Human Performance*, 20(1), 111-128.
- Settoon, R. P., Bennett, N., & Liden, R. C. (1996). Social exchange in organizations: Perceived organizational support, leader-member exchange, and employee reciprocity. *Journal of Applied Psychology*, 81(3), 219-227. doi:10.1037/0021-9010.81.3.219
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445. doi:10.1037//1082-989X.7.4.422
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2003). Stress in organizations. In W. C. Borman, D. R. Ilgen & R. J. Klimoski (Eds.), *Comprehensive handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (Vol. 12, pp. 1-77). New York, USA: Wiley.
- Stevens, J. M., Beyer, J. M., & Trice, H. M. (1978). Assessing personal, role, and organizational predictors of managerial commitment. *Academy of Management Journal*, 21(3), 380-396. doi:10.2307/255721
- Tordera, N., González-Romá, V., & Peiró, J. M. (2008). The moderator effect of psychological climate on the relationship between leader-member exchange (LMX) quality and role overload. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(1), 55-72. doi:10.1080/13594320701392059
- Tosi, H. (1971). Organization stress as a moderator of the relationship between influence and role response. *Academy of Management Journal*, 14(1), 7-20. doi:10.2307/254707
- Tosi, H., & Tosi, D. (1970). Some correlates of role ambiguity among public school teachers. *Journal of Human Relations*, 18, 1068-1075.
- Van Breukelen, W., Konst, D., & van der Vlist, R. (2002). Effects of LMX and differential treatment on work unit commitment. *Psychological Reports*, 91(1), 220-230. doi:10.2466/pr0.2002.91.1.220
- Van Der Veegt, G. S., & Bunderson, J. S. (2005). Learning and performance in multidisciplinary teams: The importance of collective team identification. *Academy of Management Journal*, 48(3), 532-547.
- Van Sell, M., Brief, A. P., & Schuler, R. S. (1981). Role conflict and role ambiguity: Integration of the literature and directions for future research. *Human Relations*, 34(1), 43-71. doi:10.1177/001872678103400104
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York, USA: Wiley.
- Wall, T. D., Kemp, N. J., Jackson, P. R., & Clegg, C. W. (1986). Outcomes of autonomous workgroups: A long-term field experiment. *Academy of Management Journal*, 29(2), 280-304. doi:10.2307/256189
- Williams, L. J., & Hazer, J. T. (1986). Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: A reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Applied Psychology*, 71(2), 219. doi:10.1037/0021-9010.71.2.219

- Williams, M. A., Posdakoff, P. M., & Huber, V. L. (1992). Effects of group level and individual level variations in leader behaviors on subordinate attitudes and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, 115-129. doi:10.1111/j.2044-8325.1992.tb00489.x
- Yahaya, R., & Ebrahim, F. (2016). Leadership styles and organizational commitment: literature review. *Journal of Management Development*, 35(2), 190-216.
- Zaccaro, S. J., & Dobbins, G. H. (1989). Contrasting group and organizational commitment: Evidence for differences among multi-level attachments. *Journal of Organizational Behavior*, 10(3), 267-273. doi:10.1002/job.4030100306
- Zhou, Q., Martinez, L. F., Ferreira, A. I., & Rodrigues, P. (2016). Supervisor support, role ambiguity and productivity associated with presenteeism: a longitudinal study. *Journal of Business Research*, 69(9), 3380-3387.



INICIATIVAS DE INVESTIGAÇÃO
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR