

Stress et santé au travail chez les éducatrices en garderie : le rôle atténuateur du soutien social

Stress and health at work for day care workers : the alleviating role of social support

Réjean Tessier, Guylaine Dion and Claude Mercier

Volume 14, Number 2, novembre 1989

Pauvreté et santé mentale (1) et À propos des patients agressifs (2)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/031513ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/031513ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Tessier, R., Dion, G. & Mercier, C. (1989). Stress et santé au travail chez les éducatrices en garderie : le rôle atténuateur du soutien social. *Santé mentale au Québec*, 14(2), 39–50. <https://doi.org/10.7202/031513ar>

Article abstract

This study, which focuses on the child care work environment, asks four questions : Is the state of stress among child care workers greater than that observed in a normal population? Are there aspects of the work itself that are more associated with the worker's personal state of stress? What link can we establish between the state of stress and the state of health of this group? Finally, can supportive relationships lessen the negative impact of certain work environments? 165 female workers, of which 85% are teachers, took part in the study on a volunteer basis after their child care centre had been selected arbitrarily. Subjects answered five questionnaires to measure the state of their stress, mental health, physical health, the emotional support of their spouse and the importance given to stress-related factors in the workplace. Results show that the state of stress of these workers is, on the average, no higher than that found in a normal population. However, work situations involving child supervision, interpersonal relations among staff, as well as feelings of being overworked are considered the most stressful. These work situations, even the most stress-producing, are not associated to a worker's state of physical or mental stress. It's the stress state itself, in its role as an intermediate variable, that makes the connection between sources of stress and the person's state of health. Finally, emotional support is linked to the state of stress, but has no direct link to the state of physical or mental health. A spouse's support is nonetheless considered as regular and effective protection against increases in the state of stress. A number of methodological implications are also discussed.

Stress et santé au travail chez les éducatrices en garderie: le rôle atténuateur du soutien social

Réjean Tessier*
Guylaine Dion*
Claude Mercier*

Dans cette étude, qui concerne le milieu de travail en garderie, quatre questions sont abordées : l'état de stress des travailleuses en garderies est-il plus élevé que celui observé dans une population standard ? Y a-t-il des dimensions du travail qui sont davantage associées à l'état de stress personnel ? Quel lien peut-on établir entre l'état de stress et l'état de santé dans cette population ? Enfin, le soutien social peut-il atténuer l'impact nocif de certains environnements de travail ? Cent soixante-cinq travailleuses, dont 85 % sont des éducatrices, participent à l'étude sur une base volontaire à la suite de la sélection aléatoire de leur garderie. Elles répondent à cinq questionnaires afin de mesurer l'état de stress, la santé mentale, la santé physique, le soutien émotif du conjoint et l'échelle de stress-seurs au travail. Selon les résultats obtenus, l'état de stress de ces travailleuses n'est pas plus élevé, en moyenne, que celui observé dans une population standard ; toutefois, les situations de travail concernant le contrôle des enfants, les relations entre les membres du personnel ainsi que l'impression de surcharge sont parmi les situations environnementales les plus stressantes. Par ailleurs, ces situations de travail, même les plus stressogènes, ne sont pas associées à l'état de santé physique ou mental des travailleuses. C'est l'état de stress qui, par son rôle de variable intermédiaire, fait le lien entre les sources de tensions et l'état de santé. Enfin, le soutien social est relié à l'état de stress mais n'a aucun lien direct avec l'état de santé physique ou mental. Le soutien apporté par le conjoint représente une protection efficace et régulière contre une élévation de l'état de stress. Plusieurs implications méthodologiques sont discutées.

Depuis plusieurs années, on cherche à valider l'hypothèse d'une relation entre le stress et la maladie (Edwards et Cooper, 1988). A cette fin, on a principalement mis l'accent sur l'impact négatif des situations de vie (stresseurs) dont les corrélations avec les indices de maladie varient généralement de .20 à .30 (Lemyre, 1986). Même si plusieurs critiques méthodologiques ont été formulées à l'égard de ces travaux, dont notamment leur caractère rétrospectif et la contamination des mesures (Schroeder et Costa, 1984), l'impressionnante convergence des résultats a conduit la majorité des chercheurs-es à accepter ce lien, faible mais constant, comme fiable.

Une critique subsiste cependant voulant que l'état de stress, ainsi inféré à partir des stressseurs, manque de validité en ce sens qu'il ne tiendrait pas compte des sources internes de stress, en particu-

lier des évaluations subjectives des événements (Edwards et Cooper, 1988). Plusieurs auteurs-es suggèrent ainsi d'enrichir le modèle original [stresseur → maladie] par l'addition d'une mesure de la réponse individuelle de stress : [stresseur → stress → maladie] (Cox et Mackay, 1985; Lefebvre et Sanford, 1985; Lemyre, 1986; McGrath, 1982). L'appellation «stress» désigne alors l'état de tension interne et le terme «stresseur» réfère aux situations de vie et aux conditions environnementales.

Tel que rapporté par Maes et al. (1988), ce modèle, même en incluant l'état de stress comme variable intermédiaire, reste incomplet en ce sens qu'il ne met pas suffisamment en évidence la nature complexe des liens entre la nocivité des environnements et l'état conséquent de maladie. Il existerait ainsi plusieurs conditions atténuatrices, surtout de nature individuelle (façon de faire face ou coping, trait de personnalité, soutien social), susceptibles d'altérer la relation «environnement-stress-maladie». Cette étude vise, entre autres, à démontrer le rôle atténuateur du soutien social dans un contexte de travail (garderies d'enfants) potentiellement générateur de stress ou de maladie.

* R. Tessier est professeur à l'école de psychologie, Université Laval. G. Dion est étudiante au doctorat à l'école de psychologie, Université Laval et boursière IRSST. C. Mercier est étudiant à la faculté de médecine, Université Laval.

Les composantes stressogènes de la garderie

Les principales sources de stress identifiées dans les garderies se rapportent aux rôles (conflits et ambiguïté de rôles, surcharge de travail) et aux conditions de travail (relations interpersonnelles, salaires, horaires et caractéristiques environnementales).

Facteurs liés aux rôles

Les conflits, les ambiguïtés de rôles et les surcharges (qualitatives ou quantitatives) sont parmi les aspects les plus souvent répertoriés dans les travaux sur le stress au travail (Cherniss, 1980). Le conflit de rôle est défini comme la présence simultanée de deux ou plusieurs ensembles d'exigences qui sont tels qu'en se soumettant à l'un il devient difficile de se soumettre à l'autre. Ces conflits sont reconnus pour avoir des effets néfastes sur la satisfaction au travail (Brown, 1984; Kahn et al., 1964) ou sur la santé physique des travailleuses (French et Caplan, 1970). Ils sont particulièrement susceptibles d'apparaître dans les tâches de service; un bon exemple est l'éducatrice en garderie qui se retrouve face à des attentes contradictoires entre ce que l'enfant réclame et ce que la garderie ou les parents attendent d'elle (Milstein et Farkas, 1986; Wilkins, 1982).

L'ambiguïté de rôle, d'autre part, réfère à l'incertitude face aux attentes de l'employeur et à la latitude consentie dans l'exécution des tâches. À l'extrême, l'ambiguïté dans les rôles peut compromettre le sens du travail et mettre en péril le sentiment de compétence personnelle. Plusieurs questions se rapportent à cette ambiguïté de rôle en garderie: jusqu'à quel point doit-on intervenir auprès des enfants? Jusqu'à quel point doit-on informer les parents de tel ou tel comportement de leur enfant? Sur quelle base établir les priorités éducatives? Souvent, les tâches à faire sont simplement mal définies (Milstein et Farkas, 1986) et les éducatrices manquent de pouvoir décisionnel pour les gérer efficacement (Ginsburg, 1984). Ce genre de situation est générateur de tensions et de malaises.

La troisième source de stress liée au rôle se rapporte à la surcharge, quantitative ou qualitative, pour laquelle on a établi des liens avec différents symptômes de dysfonctionnement tels l'alcoolisme, l'absentéisme, le tabagisme ou la baisse de motiva-

tion (Margolis et al, 1974). La surcharge quantitative se rapporte à «trop de choses à faire» pour le temps disponible. Dans plusieurs milieux de travail et souvent chez les gens les plus engagés, cette surcharge est rapportée comme conduisant à l'épuisement professionnel («burnout»: Pines et al., 1982). Les travailleuses en garderie y seraient particulièrement exposées par la grande variété des tâches à accomplir (Mattingly, 1981), le nombre d'heures travaillées (Ginsburg, 1984; Milstein et Farkas, 1986; Maslash et Jackson, 1984), l'absence fréquente de pause-café (Leffingwell, 1979) ou le haut ratio éducatrice-enfant (Maslash et Pines, 1977).

La surcharge qualitative se définit plutôt par la difficulté et la complexité de la tâche en fonction des habiletés de la personne. C'est une impression subjective provenant d'un sentiment d'être dépassée par les exigences de la tâche; c'est comme se rendre compte de ses limites. Le travail en garderie est une tâche très exigeante sur le plan émotif et demande une interaction intime et intense avec des gens sur une base quotidienne et ce, plusieurs heures par jour (Pines et al., 1982); dans ce contexte, la difficulté à maintenir le contrôle sur certains enfants, par exemple, peut produire cette impression de surcharge.

Facteurs liés aux conditions de travail

Les relations interpersonnelles, les horaires irréguliers, la présence ou l'absence de responsabilités, les conditions environnementales sont autant de conditions stressogènes et citées dans les études portant sur le stress au travail. Parmi celles-ci, les relations interpersonnelles comptent parmi les plus déterminantes (Cherniss, 1980); ceci a été confirmé chez des travailleuses sociales (Savoie et Forget, 1983), des infirmières (Zautra et Reich, 1983; Marshall, 1986), chez des enseignants-es (Marshall, 1986). Chez les éducatrices en garderie, les relations interpersonnelles occupent aussi une place déterminante: dans leur relation avec les enfants, elles manquent d'intimité et sont continuellement soumises à la présence des enfants (Mattingly, 1981). Elles n'ont pas le contrôle sur le comportement de tous les enfants (Leffingwell, 1979); elles vivent beaucoup de séparations, de sentiments de perte lors de départs d'enfants auxquels elles se sont attachées (Hyson, 1982). Dans la relation éducatrice-parents, elles

n'ont que peu de contacts ou des contacts trop brefs avec la famille et il leur est souvent difficile de maintenir une relation positive avec cette deuxième (Dimidjian, 1982). Dans la relation avec les autres professionnelles, l'éducatrice est souvent isolée (Ginsburg, 1984) et n'a que peu de rencontres avec ses collègues de travail (Maslash et Pines, 1977; Pines et al, 1982).

En résumé, les situations générées par les rôles (conflit, ambiguïté ou surcharge) ou par les conditions de travail sont parmi les plus importants stressseurs de l'organisation. Ceux-ci se rapportent à l'expérience quotidienne et revêtent un caractère chronique par leur effet répétitif et leur redondance. Ils sont insidieux et les gens mettent du temps à les reconnaître en tant que sources de stress; certaines personnes vont remettre en question leur propre compétence avant de réaliser que ce sont des facteurs de l'organisation.

Le niveau de stress des éducatrices

Mais ces situations génèrent-elles du stress? Malgré l'abondance de situations stressogènes en garderie, on ne peut conclure a priori à un niveau élevé de stress chez les membres du personnel. En effet, inférer un état de stress du seul fait de la présence de telles situations équivaldrait à adopter une position reposant sur le postulat de l'additivité des unités de stress selon laquelle vivre «X» stressseurs implique «K» unités de stress éprouvé ($X * K$ unités), et cela pour tout le monde (Lemyre et Tessier, 1988). Cette prémisse est particulièrement contes-

tée par Brown (1981), Brown et Harris (1978, 1982), Dohrenwend et Dohrenwend (1980), Lazarus et al., (1985), Lemyre (1986) qui s'attaquent précisément à cette question: «À quel moment un événement devient-il un stressseur?» En fait, le degré de nocivité des situations est encore à établir. Les éducatrices en garderie ne sont donc pas forcément plus stressées que d'autres populations; elles sont théoriquement plus exposées, mais leur état de stress reste à démontrer. C'est le premier but de cette étude: démontrer la relation «stressseur-état de stress» ainsi que le niveau de stress des éducatrices.

Le second but de l'étude porte sur les relations entre l'ensemble des éléments du modèle «stressseur-stress-maladie» et la position particulière du soutien social en tant que modulateur de ces relations.

Le soutien social comme facteur d'invulnérabilité

Le rôle du soutien social comme condition associée à la santé des gens est largement traité (Barrera, 1986; Cohen et Wills, 1985; Gottlieb, 1983) et se révèle positive. Cependant une question méthodologique est régulièrement soulevée: le soutien social agit-il directement sur l'état de santé ou comme atténuateur (buffering role) dans la relation entre les stressseurs, le stress et la santé?

À cette question on a tendance à répondre affirmativement (effet direct et indirect: Cohen et Syme 1985); c'est dans les devis de recherche et par les modes de traitement des données que ces effets se distinguent (Cohen et Wills, 1985). Un effet direct

FIGURE 1 a

Effet direct du soutien social

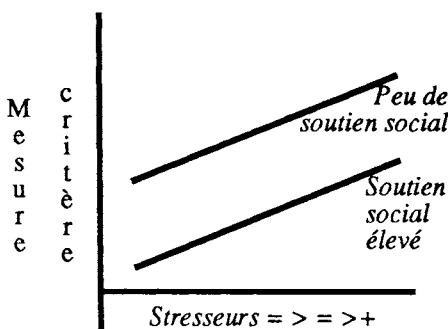
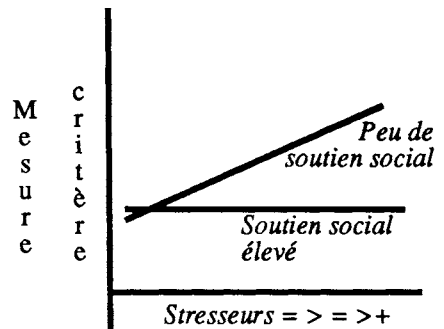


FIGURE 1 b

Effet indirect du soutien social



du soutien social est observable lorsqu'il est significativement corrélé à la mesure critère (voir la Figure 1a). Un effet indirect est observé lorsqu'en situation de surcharge, résultant d'un plus grand nombre de stressseurs, les gens les plus aidés semblent invulnérables alors que les autres rapportent une élévation significative sur la mesure critère (Figure 1b); dans ce second cas, le soutien social agit sur la relation «stressseur-maladie» en en atténuant les effets négatifs.

Schème de la recherche

Cette étude porte sur la santé du personnel de garde en garderie. Plusieurs éléments sont impliqués : les composantes stressogènes de la garderie, l'état de stress des personnes, leur état de santé physique et mental ainsi que le soutien social perçu. Le schème général prévoit que les personnes qui sont soumises à davantage de situations stressogènes développent un état de stress plus grand et davantage de maladies. À ce schème de base une dimension est ajoutée, visant à vérifier le rôle atténuateur du soutien social lequel, selon la seconde hypothèse, devrait exercer une action régulatrice sur les stressseurs.

Les hypothèses testées sont les suivantes :

H1. Il existe entre les situations stressogènes, l'état de stress et les indices de maladie des relations, «a», «b», «c» telles que «c» > «a» > «b» > 0 (Figure 2).

Cette première hypothèse porte sur le rôle nocif des situations de travail vécues en garderie : il existerait des corrélations positives «a» et «b» plus grandes que zéro (significatives), suggérant qu'une

élévation du nombre de stressseurs serait concomitante à une élévation du niveau de stress ou de maladie. De plus, l'état personnel de stress serait davantage corrélé à l'état de maladie que ne le seraient les situations stressogènes («c» > «b»); cette seconde partie de l'hypothèse est suggérée par la dimension individuelle de l'état de stress dont la mesure traduit les composantes idiosyncratiques des situations stressogènes (Lemyre et Tessier, 1988). Selon les écrits rapportés, la relation «c» ne devrait pas expliquer plus de 10% de la variance de l'état de maladie, alors que le taux expliqué par la relation «b» devrait être plus élevé.

H2a. Le soutien social est significativement corrélé à l'état de stress psychologique et à l'état de santé mentale et physique des éducatrices en garderie (effet direct).

La concomitance entre ces mesures manifeste un effet direct et bénéfique du soutien social sur l'état psychologique et sur la santé.

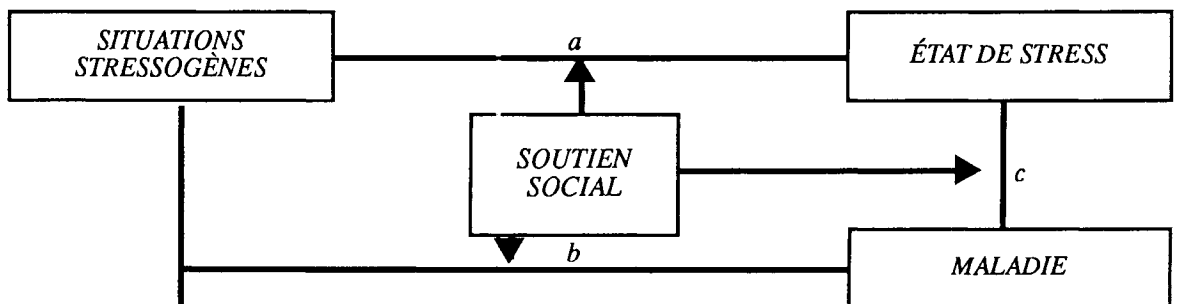
H2b. Le soutien social a un rôle accru lorsque les éducatrices sont exposées à des conditions stressogènes plus élevées (effet indirect).

On attribue au soutien social une fonction d'atténuation plus grande dans des situations plus critiques et, inversement, un rôle moins déterminant lorsqu'il y a moins de situations stressogènes. On cherche ici à vérifier le rôle indirect du soutien social dont l'action régulatrice assurerait un maintien de l'état de santé dans les périodes critiques.

Mais avant la vérification de ces hypothèses, deux questions doivent être résolues : a) Quels sont les stressseurs à la garderie ? et b) le niveau de stress de ces travailleuses est-il différent de celui observé dans la population standard ?

FIGURE 2

Schème de la recherche et illustration des principales hypothèses



Méthode

Échantillonnage

Trente-trois garderies sont choisies au hasard parmi celles de la région métropolitaine de Québec (N=82) et une lettre, présentant l'idée générale de la recherche, leur est expédiée. Quelques jours plus tard, un contact téléphonique vérifie leur participation et, dans l'affirmative, une rencontre d'introduction de la recherche auprès du personnel est planifiée. Vingt-six garderies (79%) ont offert leur collaboration; lors de chaque rencontre, de 80% à 100% des membres du personnel ont accepté de participer.

Sujets

L'échantillon est ainsi constitué de 165 femmes volontaires et travaillant en garderie; elles occupent différentes fonctions (cuisinière, éducatrice ou responsable) mais la plupart (85%) sont des éducatrices; toutes ont à intervenir régulièrement auprès des enfants. L'âge moyen des répondantes est de 29 ans, elles ont en moyenne 15 ans de scolarité, leur revenu moyen se situe dans la tranche de 10 000 \$ - 15 000 \$ dollars, elles rapportent consacrer en moyenne 34 heures / semaine à leur travail et elles occupent ce poste depuis 4 ans en moyenne. Soixante-deux pour cent d'entre elles sont mariées ou cohabitent avec un conjoint et seules ces dernières (N=103) sont retenues pour la partie des analyses portant sur le rôle protecteur du soutien social du conjoint.

Mesures

1. *La mesure de santé physique* a été élaborée pour cette étude à partir d'items de l'Enquête Santé Canada (1982). La notion de santé repose ici sur une définition implicite selon laquelle une personne en santé n'est pas malade; la mesure de santé provient, en conséquence, de mesures de symptômes et de maladie (70 éléments) dont les scores sont ensuite inversés. De façon plus précise, cette mesure comprend trois séries d'indicateurs regroupés en trois sections: a) fréquence de consultations auprès de professionnels (9 éléments), b) fréquence de symptômes associés à un état physique perturbé et à un dysfonctionnement corporel (38 éléments) et c), fréquence de maladies (23 éléments). Pour cha-

que élément, la répondante indique l'occurrence observée au cours du dernier mois. Trois indices partiels de maladie sont fournis par la sommation des occurrences obtenues à chaque section; ces scores sont ensuite transformés en score z et additionnés pour fournir une mesure globale. Cette façon de mesurer la santé est conforme aux indices de santé physique retrouvés dans la littérature comme le «Cornell Medical Index» (Brodman et al., 1956), le «Seriousness of Illness Rating Scale» (Wyler et al., 1970) et le «Cohen, Hoberman Inventory of Physical Symptom» (Cohen et Hoberman, 1983).

2. *La mesure de stress psychologique* (M.S.P.) est composée de 53 éléments correspondant à des indicateurs cognitivo-affectifs, comportementaux et physiologiques associés à l'état subjectif d'être stressé. La personne inscrit sur une échelle de type Likert à 8 niveaux (de «pas du tout» à «énormément») l'occurrence de chaque indicateur, en se référant à une période antérieure des 4-5 derniers jours. La somme des éléments fournit un indice global correspondant à l'état de se sentir stressé-e. Plusieurs travaux ont démontré les qualités métriques de l'instrument (Lemyre et Tessier, 1988): le coefficient de consistance interne(s) est de .96, la fidélité test-retest (corrélation) à deux semaines d'intervalle est de .64; les auteurs mentionnent, de plus, qu'une même structure unifactorielle a été observée à plusieurs reprises, ce qui témoigne de l'unité de construit de la mesure. Une étude récente appuie la validité de construit hypothético-déductif et la validité de concomitance du M.S.P. avec un indice de stress physiologique (Fillion, Tessier, Mouton et Tawadros, 1989).

3. *La mesure des stressés en garderie*. Cette mesure a été élaborée par Tessier et al. (1986) à partir d'une enquête sur les conditions de travail des éducatrices en garderie (Pelletier, 1984); elle contient 25 éléments sur une échelle Likert de fréquence relative allant de 1 à 6. On y répond en se référant à un intervalle de temps passé de «quelques semaines» et la mesure globale des stressés provient de l'addition de ces 25 éléments dont la consistance interne (alpha de Cronbach) est de .88. Un score élevé à cette mesure indique un haut niveau de contrariété en provenance du milieu de travail.

4. *Le questionnaire de santé mentale* de Goldberg (G.H.Q.) se compose de 60 éléments sélectionnés à partir d'échelles cliniques de dépression,

d'anxiété, d'inadéquacité sociale et d'hypocondrie. Pour chaque élément, le répondant doit comparer son état actuel avec son état habituel. Ce questionnaire fournit une mesure du degré d'inadaptation ou de détresse psychologique. L'analyse factorielle en composantes principales révèle un premier facteur qui explique 35% de la variance de la mesure (Goldberg et Hillier, 1979). Plusieurs recherches (Goldberg, 1978) témoignent de la validité de critère de la mesure, le critère étant une évaluation psychiatrique par entrevue standardisée. La validité de concomitance avec d'autres mesures cliniques de détresse psychologique, dont le S.C.L.-90 de Derogatis (1977), a été vérifiée dans plusieurs études. Une étude test-retest avec un intervalle de 6 mois a fourni des corrélations variant de .90, .75 et .51 pour des groupes respectivement composés de 20, 65 et 51 sujets (Goldberg, 1978).

Pour les fins de cette étude, l'adaptation française de la version brève (G.H.Q.-30: Boucher, 1978) est retenue. Cette version comprend 30 éléments sélectionnés parmi les 60 originaux et fournit également un seul score de détresse. Les qualités métriques sont sensiblement les mêmes que pour la version originale.

5. *La mesure de soutien social.* Cette mesure porte sur le soutien émotionnel en provenance du conjoint et éventuellement des autres membres de la famille. Elle a été élaborée par Guay-Genest (1987) et reprise par Tessier, et al. (1986). Les coefficients de consistance interne (alpha de Cronbach) sont de .89 et .88; la structure est unifactorielle avec une première composante principale expliquant de 55% à 64% de la variance de la mesure. La mesure provient de l'addition des 8 éléments et un score élevé signifie que la personne perçoit son conjoint et d'autres membres de sa famille comme la soutenant beaucoup émotivement.

Procédure

Les travailleuses sont regroupées dans une salle où une description générale de la recherche et des conditions de leur participation sont définies. Un rapport ainsi qu'une nouvelle rencontre leur sont offerts à la fin des travaux. Les questionnaires sont ensuite distribués et elles peuvent y répondre sur le champ ou encore le faire à un moment plus opportun dans les trois jours suivants. On joint donc une

enveloppe affranchie au questionnaire. Les deux personnes chargées de visiter les garderies ont la même préparation; les sujets reçoivent les mêmes consignes et ils sont assurés de la confidentialité de leurs réponses.

Résultats

Quelles sont les situations stressogènes à la garderie?

Les 25 éléments de la mesure ont été soumis à une analyse en composantes principales selon laquelle 6 facteurs sont retenus (eigenvalue supérieur à 1: tableau 1). Les éléments les plus fortement liés à l'état de stress se rapportent aux comportements des enfants (facteur 4), à certaines responsabilités éducatives (facteur 2), aux relations avec les autres membres du personnel (facteur 5) et enfin à l'organisation des tâches (facteur 6). Aucun des éléments ayant trait aux relations avec les parents n'est corrélé de façon significative avec l'état de stress. Par ailleurs, la moyenne de chaque élément (Tableau 1) indique le niveau de contrariété impliqué dans cette tâche: les éléments dont la moyenne est la plus élevée et dont la corrélation avec l'état de stress est la plus grande sont donc les aspects les plus harassants pour la majorité des répondantes; ce sont ici les contrôles à exercer sur les comportements des enfants et la surcharge de travail. Les relations entre les membres du personnel sont, dans l'ensemble, rapportées comme moins préoccupantes mais leur lien avec l'état de stress est tout aussi grand; inversement, d'autres aspects sont plus souvent rapportés comme plus préoccupants (relations avec les parents) mais ne sont pas reliés au stress.

Le niveau de stress des éducatrices

L'état de stress des 165 personnes de l'échantillon se situe à 147 au M.S.P. Par rapport à une population normale constituée de 1520 personnes, hommes et femmes issues de la même région (Lemyre et al., (sous presse), elles se situent au 57^e rang centile, ce qui en fait une population guère plus stressée que la moyenne des gens.

TABLEAU 1

Composantes principales de la mesure des stresseurs en garderie, moyenne des items et corrélation de chacun avec la mesure d'état de stress.

		\bar{X}	Corr. stress
Facteur 1			
Manque de personnel, de matériel et d'espace	(26.7%) ¹		
Insuffisance de personnel		2.38	.24*
Insuffisance de matériel		2.41	.08
Espace restreint par rapport au besoins		2.47	.10
Locaux inadaptés aux besoins		2.10	.12
Manque d'espace réservé au personnel		2.60	.20*
Absence de spécialiste		1.89	.00
Facteur 2			
Les responsabilités éducatives	(10.9%)		
Les efforts requis pour motiver les enfants		2.61	.18*
La discipline à imposer		3.10	.20*
La responsabilité face au groupe		2.46	.07
La peur qu'un enfant se blesse		2.47	.01
Le fait qu'un enfant ne dorme pas pendant la sieste		2.69	.16*
Le souci d'être juste envers tous les enfants		2.84	.04
L'attention soutenue que requièrent les enfants		2.98	.11
Facteur 3			
La relation avec les parents	(7.1%)		
Le désintéressement des parents face aux activités		2.94	.04
La négligence des parents vis-à-vis les soins corporels		2.52	.05
Les exigences particulières de certains parents		2.76	.04
L'incompréhension des parents face au rôle d'éducatrice		2.56	.08
Facteur 4			
Les comportements des enfants	(6.6%)		
Les interactions agressives entre les enfants		3.13	.24*
La colère, les cris, les pleurs des enfants		3.33	.18*
Les mauvaises habitudes des enfants (impolitesse, etc.)		3.04	.20*
Facteur 5			
Les relations avec le personnel	(5.0%)		
Le manque d'occasion de partager des sentiments ou des expériences avec les membres du personnel		2.47	.21*
La difficulté à s'entendre avec des collègues		2.10	.20*
Les critiques de votre supérieur-e		1.63	.26*
Facteur 6			
Les tâches	(4.4%)		
Les tâches répétitives		2.56	.17*
La surcharge (quantitative) de travail		2.87	.27*

1. Pourcentage de variance de la mesure expliquée par ce facteur

* = $p \leq .05$

Stresseurs, stress et mesures-critère de santé : hypothèse 1

La première hypothèse se rapporte à la nocivité des situations stressogènes en garderie. Les résultats indiquent des corrélations significatives ($p < .01$) entre les situations stressogènes et l'état de stress de même qu'entre l'état de stress et l'état de santé (Figure 3). Ces relations vont de plus dans la direction prévue : le stress est lié négativement à la santé et positivement aux situations stressogènes. L'hypothèse suggérant que «c» > «a» > «b» > 0 n'est cependant pas entièrement confirmée : l'ampleur ($p < .01$) des relations «a» et «c» est confirmée alors que celle de la relation «b» ne l'est pas : les situations stressogènes ne sont pas aussi liées à l'état de santé qu'elles ne le sont vis-à-vis l'état de stress. La seconde partie de l'hypothèse est confirmée : l'état personnel de stress est lié à l'état de santé avec plus de force que ne le sont les stresseurs («c» > «b»). Enfin, l'ensemble de ces résultats vaut aussi bien pour la mesure de santé physique que pour celle de santé mentale.

Soutien social et stress : un lien de concomitance

Les données indiquent une relation négative entre le soutien social et l'état de stress ($r = -.30$, $p < .01$) et aucune relation avec les situations stressogènes ($r = .04$) ni avec les états de santé physique ($r = .00$) ou mentale ($r = .00$) (Figure 3). Lorsque le niveau de soutien est élevé, l'état de stress est plus fai-

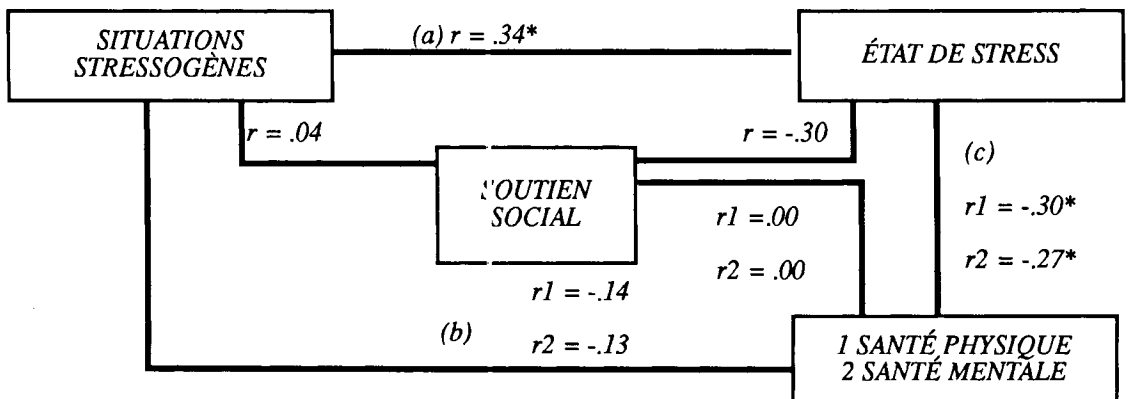
ble ($X = 142$); dans la situation inverse il est plus grand ($X = 177$) et cette différence est significative ($F_{(1,101)} = 13.27$, $p < .01$; non en tableau). Cette mesure du soutien social a donc un lien direct avec l'état de stress mais aucun avec l'état de santé physique. Ces résultats confirment une partie de l'hypothèse 2a, soit la relation entre le soutien social et l'état de stress, et infirment l'hypothèse du lien entre le soutien social et les mesures de santé.

Rôle atténuateur du soutien social

Méthodologiquement, la vérification de cet effet atténuateur suppose le respect d'un certain nombre de postulats, dont notamment l'indépendance entre la mesure de soutien social et celle des stresseurs, de même qu'une corrélation significative modérée entre le soutien social et la mesure critère (Cohen et Wills, 1985). La condition de l'indépendance «soutien social / stresseurs» est respectée ici ($r = .04$) alors que la seconde ne l'est que pour la mesure de stress et non pour les mesures de santé (Figure 3). La méthode la plus rigoureuse pour tester cet effet consiste à créer une variable d'interaction (stresseur \times soutien) et à l'introduire dans une équation de régression à la suite des deux variables d'origine (stresseurs et soutien), ce qui permet de vérifier la quantité de variance supplémentaire expliquée.

Les résultats ne soutiennent pas l'hypothèse du rôle atténuateur du soutien social sur la santé physique ou mentale non plus que sur l'état de stress. La

FIGURE 3
Coefficients de corrélation (Pearson) entre les situations stressogènes, le soutien social, l'état de stress et l'état de santé. ($N = 103$)



variable d'interaction n'ajoute rien aux équations précédentes. Une analyse de variance 2×2 (non en tableau) confirme ces résultats: les moyennes fluctuent soit en fonction du soutien soit en fonction des stresseurs, mais pas en fonction des deux à la fois.

Discussion

L'état de stress des éducatrices en garderie n'est pas plus élevé que celui rapporté dans une population standard issue du même bassin géographique. Il y a cependant d'importantes variations interindividuelles. Deux questions sont discutées ici, soit le rôle des situations stressogènes en milieu de travail et le rôle du soutien social en tant qu'atténuateur de l'état de stress.

Les situations stressogènes en garderie

Plusieurs situations de travail en garderie sont associées à l'état de stress. Les plus évidentes se rapportent aux contrôles à exercer sur les comportements des enfants, à la surcharge de travail et aux relations entre les membres du personnel. Les deux premières sont rapportées comme plus préoccupantes et semblent s'appliquer à toute cette population de travailleuses alors que les relations entre les membres du personnel, rapportées par moins de gens comme préoccupantes, représentent des problèmes plus locaux mais tout aussi stressants. Comme la liste des situations proposées n'était pas exhaustive, ces résultats ne constituent pas la somme de tous les stresseurs possibles en garderie; toutefois, ce sont des situations qui ont un caractère chronique, quotidien et qui peuvent devenir de plus en plus exacerbées avec le temps.

Ces mêmes situations de travail (stressors) ne sont toutefois pas en relation avec les indicateurs de santé physique ou mentale: les corrélations sont nulles. Ceci implique que, contrairement à l'hypothèse, une augmentation de la quantité de stressors n'est pas associée à une détérioration de l'état de santé. Ces résultats confirment par ailleurs la pertinence, suggérée par plusieurs (voir l'introduction ci-haut), d'introduire dans le modèle habituel [stressor \rightarrow maladie] une composante individuelle intermédiaire qui est l'état de stress. Ainsi le lien stressors – stress (.34) et le lien stress – santé (-.30) sont con-

firmés alors que le modèle stressor – maladie ne l'est pas. Cet enchaînement «stressor-stress-santé» n'est pas causal mais suggère qu'il peut y avoir un effet de séquence. Ceci reste à vérifier par des études longitudinales.

Les corrélations restent toutefois de niveau modeste et deux explications sont suggérées. D'abord, il a déjà été démontré que les corrélations entre le nombre de stressors et l'état de stress ou de maladie excèdent rarement .30 (voir ci-haut, l'introduction) et que cette relation ne devient vraiment importante (50 à .60) qu'en tenant compte des évaluations subjectives du caractère stressogène de ces situations (Lemyre, 1986; Smolla, 1989; Fillion et al., soumis). Or un seul aspect des évaluations subjectives a été retenu ici, soit le degré de préoccupation que représente chaque événement. Ensuite, il a été démontré que ces relations «stressors – stress – santé» varient selon la séquence temporelle: dans une étude longitudinale effectuée sur un segment de cette population (Tessier et al., sous presse) à partir de corrélations croisées (Cross Lagged Panel Design), il s'est avéré que l'état de stress antérieur (délai de 3 à 6 mois) peut être un bon indicateur de l'état de santé physique. Les deux explications suggérées sont donc méthodologiques: la mesure des situations stressogènes au travail n'inclut qu'un seul aspect des évaluations subjectives et, deuxièmement, la prise de mesure est simultanée alors qu'un délai entre la mesure de l'état de stress et les mesures de santé eût pu augmenter la corrélation.

Suivant ces explications, on peut émettre l'hypothèse que l'état de stress psychologique serait une réponse plus immédiate aux agents stressogènes, et l'état de santé, une réponse à plus long terme, subséquente à un état de stress durable entraînant une fatigue et un épuisement des résistances physiologiques. Cette hypothèse va dans le sens de la théorie physiologique de l'adaptation de Hans Selye (1980) où l'usure et l'épuisement s'installent à la suite d'une période de résistance vis-à-vis les agents stressants.

En conclusion donc, le lien entre les stressors au travail et la santé n'est pas démontré ici; seules les relations avec l'état psychologique de stress sont significatives, bien qu'encore là elles soient modérées. On invoque des raisons méthodologiques pour expliquer ces résultats, dont l'absence d'évaluations

subjectives des stresseurs et le fait que l'étude ne soit pas longitudinale.

Le rôle du soutien social

Le soutien social est relié à l'état de stress mais n'a aucun lien direct avec l'état de santé physique ou mental. Le soutien en provenance du conjoint représente une protection efficace et régulière contre une élévation de l'état de stress : peu importe la quantité de stressors, avec beaucoup de soutien le niveau de stress est plus faible que dans la situation inverse. Il est probable que le fait de vivre avec quelqu'un manifestant de l'estime et de la compréhension diminue le niveau de tension général et la vulnérabilité à son environnement ; on peut même émettre l'hypothèse que, pour ces éducatrices, les effets se manifestent dans plusieurs autres sphères de leur vie. D'ailleurs cette mesure de soutien social a démontré la même efficacité (effet direct) par rapport aux stressors en milieu de travail chez des infirmières (Guay-Genest, 1986) et par rapport aux stressors reliés à la naissance d'un premier enfant (Boutin, 1988 ; Smolla, 1989). Selon la nature de ce type d'aide, qui permet la confiance et l'expression d'émotions, l'effet serait général et non particulier à la situation de travail en milieu de garderie. Sur cette base, on peut déjà penser qu'il n'y aura pas d'effet atténuateur spécifique, à l'inverse de ce que suggère la seconde partie de l'hypothèse.

En effet, le lien indirect d'atténuation en fonction des stressors ne s'est vérifié ni vis-à-vis l'état de stress ni vis-à-vis l'état de santé : l'effet d'un plus grand nombre de stressors n'est pas amoindri par une plus grande quantité de soutien. Il n'y a pas d'effet simultané où le soutien social compenserait pour une organisation ponctuelle plus stressante. Une explication possible est que le soutien provient du conjoint alors que les stressors sont issus du milieu de travail. L'effet d'atténuation du soutien social aurait sans doute plus de chance de se manifester s'il provenait du milieu de travail, puisque les personnes susceptibles d'offrir le soutien seraient davantage sensibles aux variations des conditions stressogènes et susceptibles de fournir une aide plus à propos et plus ponctuelle ; le lieu de l'aide serait le même que le lieu d'origine des tensions.

Conclusion

Cette étude démontre que l'état de stress des éducatrices en garderie n'est pas plus élevé que celui qu'on retrouve dans une population standard. Ces dernières sont toutefois soumises à différentes situations de travail concomitantes à une élévation de leur état de stress : le contrôle des enfants, la surcharge de travail et les relations entre les membres du personnel sont parmi les plus prégnantes. Sans doute s'agit-il là des premières cibles dans l'établissement d'un programme d'intervention visant la réduction du niveau de stress dans les garderies.

Par ailleurs ces situations de travail, même les plus stressogènes, ne sont pas associées à l'état de santé physique ou mental des travailleuses. C'est l'état de stress qui, par son rôle de variable intermédiaire, fait le lien entre les sources de tensions et l'état de santé. On pense que c'est l'aspect durable et chronique de l'état de stress qui peut entraîner, avec le temps, des problèmes de santé. Mais la dimension longitudinale n'a pas été contrôlée dans cette étude, aussi les conclusions sont-elles mitigées en regard de la santé des travailleuses.

Le soutien social mesuré par l'aide émotive en provenance du conjoint s'est avéré positivement associé à une réduction de l'état de stress des éducatrices. Ce résultat, assez conforme à celui déjà rapporté (à partir de la même mesure) dans deux autres études, porte à conclure à un effet assez général de ce type d'aide ; si ce soutien peut être efficace en milieu de garderie, il ne lui est pas spécifique et fait plutôt partie du rôle qu'on attribue dans plusieurs études au (à la) confident-e.

Outre la nature (ici, émotive) du soutien social, il semble qu'il soit prudent de considérer également son origine. Lorsque, comme c'est le cas ici, l'aide est fournie dans un contexte différent de celui d'où proviennent les conditions stressogènes, il peut y avoir une perte d'information face à ce qui, précisément, génère les tensions ; il peut en résulter un ajustement moins précis de l'aide en fonction des besoins. Il devient alors beaucoup moins probable de pouvoir mettre en évidence un effet ponctuel atténuateur (indirect). En plus des conditions méthodologiques nécessaires pour être en mesure d'observer cet effet indirect du soutien social (voir Cohen et Wills, 1985), nous suggérons une condition touchant plutôt l'environnement de travail à savoir que le

contexte dans lequel l'aide est fournie soit le plus informé possible du contexte qui génère les conditions stressogènes.

Références

- Barrera, M., 1986, Distinctions between social support concepts, measures, and models, *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Boutin, C., 1988, *L'état de stress des pères avant et après la naissance de leur premier enfant et le rôle des différents facteurs de soutien social*, Thèse de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada.
- Brodman, K.A., Erdman, J., Wolff, H.B., 1956, *Medical index Health Questionnaire Manual*, Cornell University College, New York.
- Brown, B.B., 1980, Perspectives on social stress in Selye, H., ed., *Selye's Guide to Stress Research*, Van Nostrand Reinhold, New York, 21-45.
- Brown, G.W., Harris, T., 1978, *Social Origins of Depression*, Free Press, New York.
- Brown, G.W., Harris, T., 1982, Fall-off in the reporting of life-events, *Social Psychiatry*, 17, 23-28.
- Brown, L.N., 1984, Mutual help staff groups to manage work stress, *Social Work with Groups*, 7, no 2, 55-66.
- Cherniss, C., 1980, *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*, Sage Publications, London.
- Cohen, S., Hoberman, H.M., 1983, Positive events and social supports as buffers of life change stress, *Journal of Applied Social Psychology*, 13, no 2, 99-125.
- Cohen, S., Syme, S.L., 1985, Issues in the study and application of social support in Cohen, S., Syme, S.L., eds, *Social Support and Health*, Academic Press, San Diego, 3-22.
- Cohen, S., Wills, T.A., 1985, Stress, social support and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98, no 2, 310-357.
- Cox, T., Mackay, C., 1985, The measurement of self-reported stress and arousal, *British Journal of Psychology*, 76, 183-186.
- Derogatis, L.R., 1977, *The S.C.L.-90-R, Administration, Scoring, and Procedures Manual*, 1, Clinical Psychometric Research, Baltimore.
- Dimidjian, V.J., 1982, Understanding and combatting stress in family day care, *Journal of Child Care*, 1, no 2, 47-58.
- Dohrenwend, B.S., Dohrenwend, B.P., 1980, What is a stressful life event? in Selye, H., ed., *Selye's Guide to Stress Research*, Van Nostrand Reinhold, 1-20, New-York.
- Edwards, J.R., Cooper, C., 1988, Research stress, coping, and health: theoretical and methodological issues, *Psychological Medicine*, 18, 15-22.
- Fillion, L., Tessier, R., Mouton, C., Tawadros, E., 1989, Stress et immunité : étude de la validité d'une mesure de stress psychologique, *Psychologie Canadienne*, 43, no 1, 30-38.
- Fillion, L., Tessier, R., Piché, Smolla, N., Boutin, C., *La naissance d'un premier enfant, est-ce un événement stressant ?*, article soumis pour publication.
- French, J.R.P., Caplan, R.D., 1970, Psychological factors in coronary heart disease / risk, *Industrial Medicine*, 393-397.
- Ginsburg, G., 1984, *Health and Safety Resources for Child Care Workers*, Child Care Employee Project, Berkeley.
- Goldberg, D., 1978, *Manual of the General Health Questionnaire*, NFER Nelson, Windsor.
- Goldberg, D.P., Hillier, V.F., 1979, A scaled version of the General health questionnaire, *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Gottlieb, B.J., 1983, *Social Support Strategies*, Sage Publications, Beverly Hills.
- Guay-Genest, S., 1987, *Stress et double rôle : une étude chez les infirmières*, Thèse de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada.
- Hyson, M.C., 1982, Playing with kids all day : Job stress in early childhood education, *Young Children*, January, 25-32.
- Kahn, R.L., Worlfe, D., Quinn, R.P., Snoek, J., Rosenthal, R.A., 1964, *Organizational Stress : Studies in the Role Conflict and Ambiguities*, Wiley, New-York.
- Lazarus, R.S., De Longis, A., Folkman, S., Gruen, R., 1985, Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures, *American Psychologist*, 40, 770-779.
- Lefebvre, R.C., Sandford, S.L., 1985, A multi-modal questionnaire for stress, *Journal of Human Stress*, 11, 69-95.
- Leffingwell, R.J., 1979, The role of the middle school counselor in the reduction of stress in teachers, *Elementary School Guidance and Counseling*, 13, no 4, 286-290.
- Lemyre, L., 1986, *Stress psychologique et appréhension cognitive*, Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
- Lemyre, L., Tessier, R., 1988, Mesure du stress psychologique (M.S.P.) : l'état de se sentir stressé-e, *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 20, no 3, 302-321.
- Lemyre, L., Tessier, R., Filion, L., (sous presse), *La mesure de stress psychologique (MSP)*, Manuel d'utilisation, Institut de Recherches Psychologiques, Montréal.
- Maes, S., Vingerhoets, A., Van Heck, G., 1987, The study of stress and disease: Some developments and requirement, *Social Science Medicine*, 25, no 6, 567-578.
- Margolis, B.L., Kroes, W.H., Quinn, R.P., 1974, Job stress: an unlisted occupational hazard, *Journal of Occupational Psychology*, 16, 654-661.
- Marshall, J., 1986, Towards ecological understanding of occupational stress, *International Review of Applied Psychology*, 35, 271-286.

- Maslach, C., Jackson, S.E., 1984, Burnout in organization settings, *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-143.
- Maslach, C., Pines, A.M., 1977, The burn-out syndrome on the day care setting, *Child Care Quarterly*, 6, no 2, 84-89.
- Mattingly, M.A., 1981, Occupational stress for group care personnels in Ainsworth, F., Fulcher, L., eds, *Group Care for Children, Concepts and Issues*, Tavistock Publications, London, 151-169.
- McGrath, J.E., 1982, Methodological problems in research on stress, in Krohne, H.W., Laux, L., eds, *Series in Clinical and Community Psychology: Achievement, Stress et Anxiety*, chap. 2, Hémisphère Pub., Washington D.C.
- Milstein, M., Farkas, J., 1986, *The Over-States Case of Educator Stress*, Paper presented at the American Education Research Association, San Francisco.
- Pelletier, G., 1984, *Une enquête auprès des travailleuses en garderie*, Sciences de l'éducation, Université de Montréal, Québec, Canada.
- Pines, A.M., Aronson, E., Kafry, D., 1982, «Burnout». *Se vider dans la vie et au travail*, Le Jour, Montréal.
- Savoie, A., Forget, A., 1983, *Le stress au travail: Mesures et prévention*, Agences D'Arc Inc., Montréal
- Schroeder, D.H., Costa, P.T., Jr., 1984, Influence of life event stress on physical illness: Substantive effects or methodological flaw?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 853-863.
- Selye, H., 1980, *Selye's Guide to Stress Research*, Van Nostrand Reinhold, New York.
- Smolla, N., 1989, *La transition à la parentalité: Impact du soutien social, de l'évaluation des stressés et du tempérament du bébé sur le stress maternel*, Thèse de doctorat, École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada.
- Tessier, R., Fillion, L., Muckle, G., Gendron, M., (sous presse), Quelques mesures critères de stress et la prédiction de l'état de santé physique: Une étude longitudinale, *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.
- Tessier, R., Martin, S., Tremblay, H., 1986, *Stress, stressés et soutien social: une étude dans les garderies*, Rapport de recherche, Université Laval, Québec, Canada.
- Wilkins, K.M., 1982, *The Effects of Job Characteristics and Personality Characteristics upon Experienced Burnout among Residential Child Care*, Thèse de maîtrise, Columbia University, University Microfilms International, no. 3403.
- Wyler, A.R., Masuda, M., Holmes, T.H., 1970, The seriousness of illness rating scale: Reproducibility, *Journal of Psychosomatic Research*, 14, 59-64.
- Zautra, A.J., Reich, J.W., 1983, Life events and perceptions of life quality: Developments in a two-factor approach, *Journal of Community Psychology*, 11, 121-132.

SUMMARY

This study, which focuses on the child care work environment, asks four questions: Is the state of stress among child care workers greater than that observed in a normal population? Are there aspects of the work itself that are more associated with the worker's personal state of stress? What link can we establish between the state of stress and the state of health of this group? Finally, can supportive relationships lessen the negative impact of certain work environments? 165 female workers, of which 85% are teachers, took part in the study on a volunteer basis after their child care centre had been selected arbitrarily. Subjects answered five questionnaires to measure the state of their stress, mental health, physical health, the emotional support of their spouse and the importance given to stress-related factors in the workplace. Results show that the state of stress of these workers is, on the average, no higher than that found in a normal population. However, work situations involving child supervision, interpersonal relations among staff, as well as feelings of being overworked are considered the most stressful. These work situations, even the most stress-producing, are not associated to a worker's state of physical or mental stress. It's the stress state itself, in its role as an intermediate variable, that makes the connection between sources of stress and the person's state of health. Finally, emotional support is linked to the state of stress, but has no direct link to the state of physical or mental health. A spouse's support is nonetheless considered as regular and effective protection against increases in the state of stress. A number of methodological implications are also discussed.