

Au-delà de la demande et du contrôle: la contribution des facteurs de risque organisationnels à l'évaluation du bien-être psychologique des employés de la santé

S. AKERBOOM et S. MAES

Université de Leiden, Pays-Bas

Abstrait

La demande d'emploi contrôle(support) est fréquemment utilisé comme cadre théorique dans les études sur les déterminants du bien-être psychologique. Par conséquent, ces études se limitent à l'impact des caractéristiques de l'emploi sur les résultats des travailleurs. Dans la présente étude, la relation entre les conditions de travail et les résultats (satisfaction au travail, épuisement émotionnel, détresse psychologique et plaintes somatiques) est examinée dans une perspective organisationnelle plus large. Cet article fait état d'une analyse qui examine à la fois la contribution unique et supplémentaire des caractéristiques organisationnelles aux indicateurs de bien-être, au-delà de celles attribuées aux caractéristiques de l'emploi. Au total, 706 membres du personnel soignant de trois institutions publiques pour personnes handicapées mentales ou physiques aux Pays-Bas ont participé à cette recherche. Pour évaluer les facteurs de risque organisationnels, un instrument de mesure a été développé, le Questionnaire sur les facteurs de risque organisationnel (ORFO), basé sur les facteurs critiques pour la sécurité du modèle de causalité des accidents Tripod. Les analyses factorielles et les tests de fiabilité ont abouti à une échelle de 52 éléments composée de six sous-échelles fiables: ressources en personnel, communication, entrave sociale, possibilités de formation, compétences professionnelles et ressources matérielles. Ces facteurs de risque organisationnels expliquaient des parties importantes de la variance de chacune des mesures des résultats, au-delà de celles expliquées par les variables démographiques et la demande d'emploi. ressources en personnel, communication, entrave sociale, possibilités de formation, compétences professionnelles et ressources matérielles. Ces facteurs de risque organisationnels expliquaient des parties importantes de la variance de chacune des mesures des résultats, au-delà de celles expliquées par les variables démographiques et la demande d'emploi. ressources en personnel, communication, entrave sociale, possibilités de formation, compétences professionnelles et ressources matérielles. Ces facteurs de risque organisationnels expliquaient des parties importantes de la variance de chacune des mesures des résultats, au-delà de celles expliquées par les variables démographiques et la demande d'emploi. contrôle mesures de soutien (JDCS). Les opportunités de communication et de formation étaient d'une importance capitale pour la satisfaction professionnelle des soignants. Les obstacles sociaux, les compétences professionnelles et les ressources matérielles expliquent une quantité substantielle de variance unique sur les résultats négatifs étudiés.

Mots clés: Demande d'emploi contrôle(support), modèle Tripod, stress professionnel, bien-être psychologique, prestataires de soins, facteurs de risque organisationnels, évaluation des risques

introduction

La demande d'emploi contrôle(support): le bien-être du point de vue de l'emploi

La demande d'emploi est l'un des modèles les plus connus développés pour traiter de l'influence des caractéristiques du travail sur la **santé et le bien-être des employés. modèle de contrôle (JDC) (Karasek, 1979). En bref, le modèle JDC postule que le stress au travail et la mauvaise santé physique ou psychologique qui en résulte se produisent lorsque des exigences élevées (charge de travail) sont combinées avec un faible contrôle (pouvoir de décision et discrétion des compétences). En revanche, les emplois à forte demande et à contrôle élevé entraînent un apprentissage et une motivation accrues. Dans les années 1980, le modèle s'est élargi avec une troisième dimension, l'accompagnement social de chantier. Selon la demande d'emploi contrôle soutien**

Correspondance: Simone Akerboom, Université de Leiden, Faculté des sciences sociales, Département de psychologie cognitive, PO Box 9555, 2300 RB Pays-Bas. Tél: 0715273629. E-mail: Akerboom@FSW.Leidenuniv.nl

(JDCS) (Johnson et Hall, 1988; Johnson, Hall et Theorell, 1989; Karasek et Theorell, 1990), les emplois à forte demande, à faible contrôle et à faible soutien, entraînent la plus forte incidence de problèmes de santé (hypothèse iso-contrainte). Des niveaux élevés de contrôle de l'emploi et de soutien social peuvent contrecarrer les effets négatifs d'une forte demande sur les résultats (hypothèse tampon). Dans un grand nombre d'études, les principaux effets sur la demande, le contrôle et le soutien ont été observés, mais il y a moins de preuves des effets d'interaction prévus (pour les revues, voir Van der Doef & Maes, 1998, 1999a).

Dans de nombreuses études, les constructions JDCS n'expliquaient pas une grande partie de la variance dans les mesures des résultats. Dans la littérature, plusieurs raisons ont été proposées pour expliquer ce résultat, y compris la portée limitée du modèle (par exemple, Kristensen, 1995; Van der Doef et Maes, 1999b). On fait valoir que le modèle décrit uniquement comment les caractéristiques de l'emploi influencent le bien-être et la santé des employés, mais n'attribue pas d'importance au contexte organisationnel dans lequel les tâches de travail ont lieu (Parker, Wall, & Cordery, 2001; Tummers, Van Merode, Et Landeweerd, 2002).

Hudson & Pearson, 1990; Wagenaar, Genaweg, Hudson et O'S. Harboon et S. Maes ont reconnu dans les modèles et théories d'organisations de travail saines (Jaffe, 1995; Shoaf, Genaidy, Karwowski et Huang, 2004), décrivant les facteurs professionnels et organisationnels qui promouvoient à la fois la santé et le bien-être des travailleurs et la performance organisationnelle. Ces modèles ont proposé divers facteurs comme facilitateurs potentiels de la santé organisationnelle, allant des critères de conception du poste et des stratégies organisationnelles pour soutenir ces critères (Lindström, 1994) à des aspects plus macroscopiques de l'environnement organisationnel, de sa culture et du climat (Sauter, Lim et Murphy, 1996). Des travaux empiriques sur le thème de la santé organisationnelle ont documenté des corrélations entre diverses caractéristiques organisationnelles et les mesures du bien-être individuel / organisationnel (Lim et Murphy, 1999; Lindström, Schrey, Ahonen, & Kaleva, 2000; Sauter et al., 1996). Dans la présente étude, nous nous sommes intéressés à la fois à la contribution unique et supplémentaire des caractéristiques organisationnelles aux indicateurs de bien-être au-delà de celles attribuées aux caractéristiques de l'emploi; un problème qui a reçu moins d'attention dans la littérature.

La présente étude a examiné la relation entre les caractéristiques de l'emploi, les caractéristiques organisationnelles et les résultats dans un échantillon de personnel soignant soignant et soutenant des personnes handicapées mentales ou physiques dans des établissements résidentiels. Le stress du personnel et les caractéristiques organisationnelles considérées dans cette étude sont dérivées du modèle de causalité des accidents Tripod (Wagenaar, résultats associés sont un problème important dans la plupart des établissements de soins de longue durée (Hatton et coll., 1997; Rose, 1995). Une comparaison entre les services résidentiels pour les personnes handicapées mentales au Royaume-Uni a révélé que, dans certains services, environ 30% du personnel subit des niveaux de stress indiquant des problèmes psychiatriques (Hatton et Emerson, 1993), les taux de rotation annuels atteignant 50% (Hatton et Emerson, 1995) et les résidents reçoivent de faibles niveaux de soins (Emerson et Hatton, 1994). Bien que les facteurs intra-individuels et liés aux clients soient des prédicteurs importants des résultats du personnel, on a constaté à plusieurs reprises que les facteurs liés au travail étaient plus importants pour déterminer la santé et le bien-être des prestataires de soins (Allen, Pahl et Quine, 1990; Bersani et Heifetz, 1985; Hatton et Emerson, 1995). Compte tenu de ces résultats, les établissements résidentiels devraient se concentrer fortement sur les facteurs liés au travail lorsqu'ils améliorent leur santé organisationnelle. De plus, étant donné que la plupart des recherches ont examiné l'incidence des caractéristiques de l'emploi sur les résultats du personnel, d'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre l'importance des caractéristiques organisationnelles pour la santé et le bien-être des fournisseurs de soins. Les établissements résidentiels devraient se concentrer fortement sur les facteurs liés au travail lorsqu'ils améliorent leur santé organisationnelle. De plus, étant donné que la plupart des recherches ont examiné l'incidence des caractéristiques de l'emploi sur les résultats du personnel, d'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre l'importance des caractéristiques organisationnelles pour la santé et le bien-être des fournisseurs de soins. Les établissements résidentiels devraient se concentrer fortement sur les facteurs liés au travail lorsqu'ils améliorent leur santé organisationnelle. De plus, étant donné que la plupart des recherches ont examiné l'incidence des caractéristiques de l'emploi sur les résultats du personnel, d'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre l'importance des caractéristiques organisationnelles pour la santé et le bien-être des fournisseurs de soins.

Les caractéristiques de l'emploi considérées dans cette étude incluent les constructions JDCS. Les caractéristiques

Reason, 1994), dans laquelle les causes contributives des accidents remontent à des «erreurs systémiques» dans le fonctionnement de l'organisation. Les raisons d'utiliser ce modèle pour identifier et mesurer les sources potentielles de stress au niveau organisationnel sont qu'il (a) offre une perspective hiérarchique qui semble conforme aux arguments soulevés dans l'approche de l'organisation saine (Cox et Cox, 1993; Shoaf et al. ., 2004), (b) est fondée empiriquement (Reason, 1990), et (c) il est concevable que les déterminants de la sécurité identifiés dans l'approche Tripod sous-tendent également la santé et le bien-être des employés.

L'idée qu'un ensemble commun de caractéristiques professionnelles et organisationnelles peut favoriser divers résultats organisationnels et pour les travailleurs n'est pas nouvelle. Par exemple, les modèles d'organisations saines prennent note que la performance organisationnelle et la santé et le bien-être des travailleurs peuvent être favorisés par un ensemble commun d'antécédents (par exemple, Shoaf et al., 2004). Dans le même ordre d'idées, Zacharatos et Barling (2004) ont fait valoir que la gestion de la sécurité n'est pas différente de la gestion de la performance organisationnelle, et par conséquent que de nombreux déterminants de la performance organisationnelle sont susceptibles d'affecter également la sécurité organisationnelle. Sur la base de ces idées, nous proposons que de nombreux déterminants de la sécurité, plus particulièrement les facteurs critiques pour la sécurité du modèle Tripod, affecteront également la santé et le bien-être des employés.

Le modèle Tripod: le bien-être d'un point de vue organisationnel

Le modèle de causalité des accidents Tripod (Wagenaar et al., 1990; Wagenaar et al., 1994) postule que les actes dangereux ne sont pas des événements aléatoires, mais ont leur origine immédiate dans des états d'esprit psychologiques, appelés précurseurs psychologiques (p. Ex. raisonnement, attentes, motivations, projets, hâte, préoccupation émotionnelle). Ces précurseurs psychologiques, à leur tour, sont provoqués par des aspects dysfonctionnels de l'environnement organisationnel: les échecs latents (par exemple, une mauvaise planification, un système de récompense ou une norme qui met l'accent sur la rapidité, une mauvaise fourniture d'informations, un manque de personnel, une formation médiocre, des insuffisances de maintenance, l'obligation de travailler avec des outils ou du matériel médiocres, de faibles tensions sociales). Enfin, les échecs latents sont le résultat de décisions de gestion faillibles, qui trouvent leur origine dans la culture de l'organisation. Les défaillances latentes ont été classées en 11 aspects du fonctionnement organisationnel inadéquat, les types de défaillance générale (GFT), qui peuvent être mesurés de manière proactive et fiable avec le questionnaire Tripod Delta (Hudson, Zieverink, Groeneweg, Akerboom, Wagenaar, & Reason, 1995; Wagenaar et al., 1994). Pour une brève description de chaque GFT, voir le tableau I.

En supposant que l'hypothèse selon laquelle les GFT contribuent aux réactions psychologiques au travail est étayée, la question se pose de savoir pourquoi ces effets se produisent. Quels pourraient être les mécanismes possibles par lesquels les GFT génèrent un stress et une contrainte résultante? Un compte rendu plausible est proposé par Schabracq (2003), qui a soutenu que travailler dans un environnement de travail dysfonctionnel rend plus difficile pour une personne de procéder "aveuglément" à ses tâches, menaçant sa performance ou l'accomplissement des objectifs liés à la tâche, ce qui peut éventuellement conduire au stress. Une proposition similaire est présentée par Frese et Zapf (1994), et Semmer, Zapf et Dunckel (1995), qui ont fait valoir que les conditions dans l'environnement selon lesquelles la capacité de régulation fiscale (laissant moins de capacité pour l'accomplissement des tâches) conduisent à des perturbations du processus de régulation pour atteindre les objectifs liés à la tâche. Ces perturbations entraînent à leur tour un stress au travail. Les conditions mentionnées comme taxant la capacité de régulation présentent une nette similitude avec les défaillances latentes identifiées dans l'approche Tripod.

Tableau I. Les définitions des 11 types généraux de défaillance (GFT) du modèle de causalité des accidents de trépid.

| GFT | Définition |
|--|--|
| Conception | Conception ergonomique du poste de travail et des équipements |
| Matériel | Qualité, état, adéquation ou disponibilité des matériaux |
| Gestion de la maintenance | Exécution des tâches de maintenance et des réparations |
| Entretien ménager | Ordre et propreté des zones de travail et de stockage |
| Procédures | Utilité et disponibilité des procédures et instructions |
| Formation (TR) | Qualité de la formation professionnelle et des compétences ou de l'expérience des employés |
| Communication (CO) | Qualité et efficacité des communications entre individus, groupes ou départements d'une entreprise |
| Objectifs incompatibles (IG) | La façon dont la sécurité est gérée par rapport à divers autres objectifs |
| Organisation (OR) | Efficacité de la structure et des processus de l'organisation et des stratégies de gestion |
| Conditions d'application des erreurs (CEE) | Qualité des conditions physiques de travail, du climat de travail et des travailleurs état physique et psychologique |
| Défenses | Qualité de l'équipement de sécurité et planification et procédures d'urgence |

Remarque: Les échelles en gras ont été utilisées dans la présente étude.

Mesurer les facteurs de risque organisationnels

Afin de fournir un aperçu assez complet (mais non exhaustif) de la relation entre les erreurs systémiques dans le fonctionnement de l'organisation et la santé et le bien-être des employés, notre étude s'est limitée à cinq des 11 GFT. Il s'agissait de: communication (CO), organisation (OR), objectifs incompatibles (IG), formation (TR) et conditions de mise en œuvre d'erreur (CEE).

La plupart de ces GFT sont explicites, mais les conditions d'application des erreurs nécessitent quelques détails. Cette GFT couvre un très large éventail de conditions, telles que des conditions de travail (physiques) inadéquates (par exemple, chaleur, froid, bruit), des conditions physiologiques et psychologiques défavorables (par exemple, médicaments, drogues, alcool, fatigue) et un climat de travail négatif (des niveaux faibles d'interactions sociales positives et des niveaux élevés d'interactions sociales négatives, c'est-à-dire un soutien social faible et un obstacle social élevé). Bien que le climat de travail englobe à la fois le soutien social et les entraves sociales, dans le questionnaire Tripod Delta, il a été opérationnalisé de la même manière que le soutien social dans le modèle JDACS, rendant cet aspect superflu. Parce que les obstacles sociaux peuvent être un facteur de stress important (Finch, Okun, Pool et Ruehlman, 1999; Ingersoll-Dayton, Morgan et Antonucci, 1997; Rayner, 1997; Rayner & Hoel, 1997) nous avons décidé de développer une échelle supplémentaire pour mesurer cet aspect. Par conséquent, dans notre étude, la CEE n'a pas inclus les éléments du climat de travail.

Les objectifs de l'étude

Les principaux objectifs de l'étude étaient de développer un instrument d'auto-évaluation complet pour identifier et mesurer les sources de stress au niveau organisationnel, le Questionnaire sur les facteurs de risque organisationnel (ORFQ), et de déterminer si les facteurs de risque organisationnels (ORF) contribuent de manière indépendante à les résultats des travailleurs au-delà de ceux attribués aux constructions JDACS. Un autre objectif était de déterminer si les caractéristiques professionnelles et organisationnelles sont associées de manière différentielle à divers indicateurs de bien-être. À cette fin, les résultats positifs (satisfaction au travail) et négatifs (épuisement émotionnel, détresse psychologique, plaintes somatiques) ont été examinés.

Méthode

Échantillon et procédures

Les données ont été collectées dans le cadre d'une étude plus large sur le stress chez le personnel des institutions résidentielles aux Pays-Bas. La présente étude a été menée dans trois institutions du secteur public. Les membres du personnel ayant des responsabilités purement administratives ou domestiques n'ont pas participé à cette étude. Les participants ont été informés de l'objectif de l'enquête et ont été assurés de l'anonymat de leurs réponses. On leur a remis une enveloppe prépayée dans laquelle placer le sondage rempli pour le retourner au chercheur. Les tentatives de suivi se sont limitées à un avis de rappel général adressé à tout le personnel.

Un questionnaire, mesurant les constructions du modèle JDCS et les résultats, entre autres variables, a été distribué parmi 1695 membres du personnel soignant. Au total, 953 (56%) questionnaires ont été retournés, dont 925 (55%) étaient complets et utilisables pour des analyses ultérieures. Les taux de réponse par organisation variaient de 47% à 67%. Les 925 répondants ont été invités à remplir un questionnaire mesurant les GFT; 464 questionnaires complets et utilisables ont été retournés. Comme ce nombre était trop petit pour évaluer les caractéristiques psychométriques de l'ORFQ, le questionnaire a été envoyé aux 742 soignants qui n'avaient pas retourné le questionnaire mesurant le JDCS. De ces 742 questionnaires supplémentaires, 358 au total ont été retournés, dont 242 (43%) sondages complets ont été reçus au moment de l'analyse des données. Les taux de réponse par organisation variaient de 41% à 47%. N de 706.

La plupart des répondants étaient des femmes (81%) et relativement jeunes: 52% avaient moins de 36 ans. L'expérience de travail était inférieure à 1 an (17%), 1 à 5 ans (35%) ou plus de 5 ans (48%). Trente pour cent des répondants travaillaient à temps plein (33 heures par semaine). Au total, 64% travaillaient comme personnel soignant, 12% comme aide soignante, 11% avaient une fonction de gestion ou de personnel et 13% une fonction de coordination des soins aux patients.

Les mesures

Variables indépendantes

Variables de contrôle. Les données du questionnaire sur le sexe, l'âge, le niveau d'éducation (enseignement professionnel préparatoire, enseignement secondaire général de premier cycle, enseignement professionnel secondaire supérieur, enseignement secondaire supérieur et enseignement préparatoire à l'université, enseignement supérieur professionnel, enseignement universitaire) et les heures contractuelles par semaine ont été utilisées pour former des variables de contrôle. Les données sur le type d'emploi variable (assistant de soins, personnel soignant, fonction d'encadrement ou de personnel, fonction de coordination des soins aux patients) ont été utilisées pour comparer différents types d'emplois.

Caractéristiques de l'emploi ont été mesurés avec six échelles de la version en langue néerlandaise validée du Leiden Quality of Work Questionnaire (LQWQ; Maes, Van der Doef, & Verhoeven, 1993; Van der Doef & Maes, 1999b). Les six échelles LQWQ utilisées dans la présente étude correspondent étroitement à l'opérationnalisation originale des exigences du poste, du contrôle et du soutien social dans le Job Content Instrument (JCI; Karasek, 1985). Les exigences de l'emploi ont été mesurées avec une échelle (travail et contraintes de temps: 4 éléments; par exemple, «Mon travail exige un travail très rapide»). Le contrôle a été mesuré de manière plus différenciée. Outre les concepts originaux de la discrétion des compétences (8 éléments; par exemple, `` Je peux faire une variété de choses différentes dans mon travail ``) et de l'autorité de décision (4 éléments; par exemple, `` J'ai beaucoup à dire sur ce qui se passe sur mon travail ``) un autre

indicateur de contrôle, contrôle des tâches (4 éléments; par exemple, «Je peux déterminer mon rythme de travail»), a été mesuré. Cet indicateur est plus étroitement lié à la routine de travail quotidienne. Le soutien social a été évalué selon deux échelles: le soutien social du superviseur (6 items; par exemple, `` Mon superviseur se soucie de nos préoccupations ") et le soutien social des collègues (6 items; par exemple, `` Je me sens apprécié par mes collègues "). Les réponses à tous les items ont été données sur une échelle de 4 points: pas entièrement d'accord, pas d'accord, d'accord et entièrement d'accord.

Caractéristiques organisationnelles ont été mesurés avec six échelles (objectifs incompatibles, communication, formation, organisation, conditions de mise en œuvre d'erreurs et entrave sociale) de l'ORFQ nouvellement développé. Dans un test de trépied typique, les éléments sont sélectionnés dans le pool d'éléments Tripod Delta, 25 pour chaque GFT, ou générés par les employés de l'organisation participante. Conformément à cette procédure dans la présente étude, chaque ORF a été mesuré avec 25 items. Environ la moitié de ces 25 articles par ORF ont été sélectionnés dans la base de données Tripod Delta. Les questions ont été rendues plus spécifiques et pertinentes par rapport au travail des employés des soins en établissement. L'autre moitié a été construite par les chercheurs sur la base des informations recueillies lors de séances en groupe, qui ont eu lieu avec une équipe de 20 aidants des institutions. Ces personnes ont également passé en revue les éléments sur la clarté du libellé et la pertinence (validité apparente). Suite à la procédure de génération de l'indicateur Tripod, le processus a été structuré en utilisant la liste «causés par / conduit à» de la méthode d'enquête sur les accidents de tripode (Groeneweg, 1998; Wagenaar et Van der Schrier, 1997). Les dimensions de la confiance, de la cohésion, de la reconnaissance, de l'équité et de l'innovation, telles que rapportées par Koys, Decotiis et Thomas (1991), ont servi de point de départ pour le développement d'une mesure des entraves sociales. Pour mesurer les entraves sociales, 20 éléments ont été ajoutés. Finalement, l'ORFQ se composait de 145 items, accompagnés des catégories de réponses «Oui», «Non» et «Sans objet». La reconnaissance, l'équité et l'innovation, telles que rapportées par Koys, Decotiis et Thomas (1991), ont servi de point de départ à l'élaboration d'une mesure de l'obstacle social. Pour mesurer les entraves sociales, 20 éléments ont été ajoutés. Finalement, l'ORFQ se composait de 145 items, accompagnés des catégories de réponses «Oui», «Non» et «Sans objet». La reconnaissance, l'équité et l'innovation, telles que rapportées par Koys, Decotiis et Thomas (1991), ont servi de point de départ à l'élaboration d'une mesure de l'obstacle social. Pour mesurer les entraves sociales, 20 éléments ont été ajoutés. Finalement, l'ORFQ se composait de 145 items, accompagnés des catégories de réponses «Oui», «Non» et «Sans objet».

Variables dépendantes

Satisfaction au travail a été évalué à l'aide de l'échelle de satisfaction au travail du questionnaire sur la qualité de travail de Leiden (6 éléments; par exemple, «Je suis satisfait de mon travail»). Les réponses ont été données sur une échelle de notation à 4 points, les scores plus élevés indiquant une plus grande satisfaction professionnelle.

Détresse psychologique et plaintes somatiques ont été évalués au moyen de 3 sous-échelles de la version néerlandaise validée des analyses factorielles exploratoires avec rotation varimax ont été effectuées. Des corrélations bivariées ont été calculées de la Symptom Checklist-90 (SCL-90), un instrument à 90 items (Arrindel & Ettema, 1986; basé sur Derogatis, 1983). Celles-ci étaient: l'anxiété (10 éléments; par exemple, `` avoir peur "), la dépression (16 éléments; par exemple, `` se sentir léthargique ") et les plaintes somatiques (12 éléments; par exemple, `` douleur à la poitrine ou au cœur Région"). Les deux premières échelles ont été combinées pour mesurer la détresse psychologique, en raison de la forte corrélation entre les deux échelles (r

.82). Les items ont été notés sur des échelles de notation à 5 points allant de pas du tout à beaucoup.

Épuisement émotionnel, qui est considérée par beaucoup comme la dimension clé du syndrome d'épuisement professionnel et se rapproche le plus des variables de contrainte plus traditionnelles (Maslach, 1993), a été mesurée par la sous-échelle de l'épuisement émotionnel (9 items; par exemple, `` À la fin d'une journée de travail Je me sens vide ") de la version néerlandaise validée du Maslach Burnout Inventory (MBI-NL; Maslach & Jackson, 1986; Schaufeli & Van Dierendonck, 1995). Les items ont été notés sur des échelles de notation à 7 points allant de jamais à tous les jours / toujours.

L'analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide du progiciel statistique SPSS10. Pour évaluer la structure factorielle sous-jacente,

des relations directes entre les variables. Les relations entre les prédicteurs et les résultats ont été testées au moyen d'analyses de régression hiérarchique, menées séparément pour chacune des mesures des résultats. Ces analyses comprenaient les données des répondants qui ont rempli les deux mesures. Dans la première étape, les variables démographiques (sexe, âge, éducation, heures contractuelles par semaine) ont été saisies pour contrôler les effets de confusion possibles. Dans la deuxième étape, les principaux effets des scores standardisés de demande, de contrôle et de soutien social ont été testés. Dans les deux étapes suivantes, les interactions d'intérêt à 2 et 3 voies ont été ajoutées (à savoir, DxS, DxS, CxS, DxSxS). Des termes transversaux des scores standardisés ont été calculés afin de tester ces effets d'interaction. Dans les premières analyses, les interactions bidirectionnelles et tripartites n'ont atteint une signification que pour la détresse psychologique. Par conséquent, à l'exception de la détresse psychologique, ils ont été exclus des analyses finales. Dans la dernière étape, les sous-échelles de l'ORFQ ont été introduites dans le modèle.

Les échelles mesurant la détresse psychologique et les plaintes somatiques étaient très biaisées, ce qui a été traité par transformation inverse. Trois sous-échelles de l'ORFQ étaient modérément biaisées: deux positivement biaisées, une négativement biaisée. Une transformation racine carrée a été utilisée sur ces mesures. L'échelle transformée pour l'échelle à biais négatif a été codée en sens inverse de sorte que des valeurs plus élevées sur l'échelle, comme dans les autres sous-échelles de l'ORFQ, indiquent qu'il y a plus de problèmes sous-jacents associés à cet ORF spécifique.

Résultats

Caractéristiques psychométriques de l'ORFQ

La taxonomie des GFT n'est pas issue de l'analyse factorielle mais est basée sur l'analyse qualitative de centaines d'accidents (Wagenaar et al., 1990). Pour cette raison, nous avons d'abord décidé de déterminer la structure factorielle sous-jacente de la version à 125 items de l'ORFQ, qui était basée sur les cinq des 11 échelles GFT pour examiner si la structure factorielle ressemblait à la structure GFT existante. Ces cinq échelles étaient les objectifs incompatibles (IG), l'organisation (OR), la communication (CO), la formation (TR) et les conditions de mise en œuvre d'erreur (CEE).

Une analyse factorielle principale utilisant la rotation varimax et le critère de test d'éboullis (Cattell, 1966), a révélé une solution à 5 facteurs expliquant 22% de la variance totale. En utilisant comme critère un seuil de 0,35 pour les chargements d'items et l'interprétabilité des échelles, 68 items ont été chargés sans ambiguïté et significativement sur l'un des cinq facteurs. Les cinq facteurs représentaient ensemble un pourcentage de variance relativement faible, reflétant l'hétérogénéité des GFT et la multidimensionnalité de l'ensemble d'items évaluant la mesure. L'organisation des GFT et les conditions d'application des erreurs ne sont pas apparues comme des facteurs distincts de l'analyse factorielle. Ces deux GFT sont très génériques et consistaient en un large éventail de composants combinés pour évaluer le concept sous-jacent. Bon nombre des éléments évaluant ces mesures sont uniques ou se rapportent systématiquement à divers aspects du fonctionnement organisationnel et non à un en particulier. En conséquence, les éléments ont été chargés en double ou n'ont pas pu se charger sur l'un des facteurs extraits. Les autres GFT sont ressortis de l'analyse, bien que la formation et les objectifs incompatibles aient été subdivisés en deux facteurs distincts.

Une analyse factorielle principale sur la solution à 68 items et les 20 items mesurant l'encombrement social a révélé une solution avec 6 facteurs expliquant 30% de la variance. Les six facteurs ont été étiquetés: **Ressources en personnel (20 éléments, une . 84), Communication (9 objets, une . 79), Social Entrave (11 articles, une . 74), compétences professionnelles (9 articles, une . 70),** possibilités de formation

(8 objets, une . 77), Ressources matérielles (7 articles, une . 74). Pour augmenter la fiabilité interne de la dernière échelle, un élément a été exclu. Pour maximiser la convivialité, nous avons décidé de raccourcir la version à 64 éléments à une échelle de 52 éléments afin de maintenir des niveaux acceptables de fiabilité interne et de validité apparente. Les 6 sous-échelles du formulaire abrégé et leurs coefficients de fiabilité internes sont présentés dans le tableau II. Les intercorrélations de toutes les variables sont présentées dans le tableau III.

Analyses de régression hiérarchique

Les résultats des régressions hiérarchiques des mesures des résultats sur les trois ensembles de prédicteurs sont présentés dans le tableau IV. **Pour résumer les principaux résultats, les prédicteurs sélectionnés représentaient environ 20 à 41% de la variance**, selon la variable de résultat spécifique. Les variables démographiques n'atteignaient pas une signification statistique, les caractéristiques de l'emploi en tant que bloc étaient liées à chacune des mesures des résultats, et les ORF représentaient une quantité significative de variance dans chacune des mesures des résultats au-delà de celle expliquée par les variables démographiques et les caractéristiques de l'emploi. Le changement le plus important du carré R dû à l'ajout des ORF à l'équation concernait la détresse psychologique (11,3%); suivis des plaintes somatiques (10,7%), de la satisfaction au travail (9,3%) et de l'épuisement émotionnel (7,2%).

Les six sous-échelles de l'ORFQ ont expliqué une quantité substantielle de variance unique sur les mesures des résultats. Le modèle d'effets le plus fort a été trouvé pour l'entrave sociale; il était significativement associé à la détresse psychologique (0,19), aux plaintes somatiques (0,22) et à l'épuisement émotionnel (0,19). Les compétences professionnelles étaient significativement associées à la détresse psychologique (0,24). La communication ainsi que les opportunités de formation ont montré des associations significatives avec la satisfaction au travail (respectivement, $r = 0,22$ et $r = 0,20$). Ressources matérielles ont montré une association significative avec des plaintes somatiques (0,17). Enfin, les ressources en personnel étaient significativement associées à la satisfaction au travail, mais pas dans la direction attendue (0,17). Comme le montre le tableau III, la corrélation d'ordre zéro entre la satisfaction au travail et les ressources en personnel n'était pas significative et presque nulle. En d'autres termes, la relation positive contre-intuitive entre les ressources en personnel et la satisfaction au travail que l'on trouve dans l'analyse de régression ne devient évidente qu'après avoir contrôlé les effets des autres variables prédictives. Ainsi, les ressources en personnel suppriment ou contrôlent la variance non pertinente qu'elle partage avec les autres prédicteurs et non avec le critère. **D'autres analyses de l'effet supprimeur ont révélé qu'il y a (1) un b des ressources en personnel avec le critère, (2) a b supérieur à sa corrélation d'ordre zéro pour la communication, et (3) signes opposés pour la validité de la communication (sa corrélation avec le critère) et sa corrélation avec les ressources en personnel.** À partir de ces résultats, nous concluons que les ressources en personnel sont le supprimeur et la communication la variable supprimée.

En ce qui concerne les principaux effets des mesures de demande, de contrôle et de soutien social, les résultats ont montré que pour le modèle complet, la demande d'emploi était positivement associée à l'épuisement émotionnel ($r = 0,21$). L'autorité décisionnelle était associée positivement à la satisfaction au travail ($r = 0,31$) et négativement à l'épuisement émotionnel ($r = -0,27$). Compétence la discrétion était positivement associée à la satisfaction au travail (0,26). Les collègues de soutien social étaient positivement associés à la satisfaction au travail (0,13), et le superviseur du soutien social était négativement associé à la détresse psychologique ($r = -0,17$). En ce qui concerne la modération effet du contrôle et du soutien sur la relation entre les demandes et les résultats, les résultats ont montré une interaction significative de $D \times C \times S$ sur la détresse psychologique ($r = 0,28$).

Tableau II. Structure factorielle, chargements factoriels et fiabilité interne (alpha de Cronbach) du questionnaire sur les facteurs de risque organisationnels.

| Facteurs de risque organisationnels | Charges factorielles |
|---|----------------------|
| Ressources en personnel (n dix, une . 79) Orientation du | |
| nouveau personnel | . 60 |
| Défaut de remplacer le personnel pendant le congé | . 60 |
| Défaut de pourvoir les postes vacants | . 57 |
| Temps d'interaction sociale avec les clients | . 56 |
| Non-respect des instructions de travail en raison d'un manque de personnel | . 54 |
| Omission de faire venir des travailleurs de remplacement au besoin | . 54 |
| Coaching de personnel inexpérimenté | . 53 |
| Suffisamment de personnel pour bien faire le travail | . 52 |
| Embaucher de nouveaux employés à plein régime pendant leur période d'intégration | . 48 |
| Des collègues laissent le travail inachevé | . 48 |
| Communication (n 9, une . 79) Département du personnel | |
| de l'accessibilité | . 62 |
| Recevoir des informations trop tard ou pas du tout | . 57 |
| Informations pertinentes pour le travail fournies en temps opportun | . 57 |
| Recevoir des informations incomplètes et / ou incorrectes | . 57 |
| Obtenir une réponse à une demande trop tard ou pas du tout | . 53 |
| Problèmes pour obtenir des informations | . 47 |
| Non-rédaction des règles / procédures / accords | . 40 |
| La direction ne tient pas les accords | . 40 |
| Recevoir l'autorisation trop tard ou pas du tout | . 40 |
| Possibilités de formation (n 8, une . 77) Encourager la | |
| formation continue | . 67 |
| Accès à la formation et à l'éducation continues | . 65 |
| Possibilités de formation pour augmenter les opportunités de carrière | . 65 |
| Pertinence des cours / formations suivis pour le travail quotidien | . 52 |
| Évaluer la qualité des cours / formations suivis | . 50 |
| L'organisation tient les employés informés des développements liés au travail | . 50 |
| Formation visant des problèmes spécifiques dans le secteur des soins | . 49 |
| Recevoir des informations sur les cours pertinents pour le travail | . 46 |
| Obstacle social (n dix, une . 72) Respect du superviseur | |
| ou des collègues | . 56 |
| Le superviseur ne discute du rendement au travail que lorsque quelque chose ne va pas | . 55 |
| Appréciation de l'effort supplémentaire | . 55 |
| Ne pas discuter librement des problèmes liés au travail avec le superviseur | . 54 |
| Être exclu | . 47 |
| Pas libre de poser des questions au superviseur sur des problèmes liés au travail | . 46 |
| Les informations données à titre confidentiel sont toujours transmises | . 44 |
| Faites en vain appel à vos collègues | . 43 |
| Traitement égal | . 41 |
| Traitement équitable | . 40 |
| Compétences professionnelles (n 9, une . 70) | |
| Insuffisamment ou pas formé pour certaines parties du travail | . 52 |
| Compétences pour faire face aux problèmes psychosociaux des patients | . 52 |
| Ne pas pouvoir trouver des informations sur les clients | . 51 |
| Savoir de quelles tâches on est responsable | . 50 |
| Compétences pour effectuer certaines tâches | . 48 |
| Compétences pour formuler un plan de soins | . 47 |
| On ne sait pas où aller pour obtenir des informations spécifiques | . 46 |
| Enregistrement insuffisant des informations sur les soins aux clients | . 45 |
| Compétences pour traiter avec des clients agressifs | . 40 |

Tableau II (A continué)

| Facteurs de risque organisationnels | Charges factorielles |
|--|----------------------|
| Ressources matérielles (n 6, une . 76) | |
| Les outils de l'appareil / appareil ne sont pas toujours disponibles lorsque cela est nécessaire | . 61 |
| Équipement / matériel nécessaire non acheté | . 60 |
| Présence d'équipement pour les soins des clients | . 60 |
| Défaut de remplacer les matériaux usés ou défectueux | . 57 |
| Qualité insuffisante des matériaux et équipements | . 56 |
| Effectuer la maintenance planifiée | . 49 |

Discussion générale

Pour identifier et mesurer les ORF et pour examiner la relation entre ces facteurs et les résultats, un nouvel instrument d'auto-évaluation a été développé à l'aide de techniques d'analyse factorielle, l'ORFQ. L'ORFQ est basé sur Tripod Delta, un instrument mesurant les caractéristiques du système qui sont essentielles pour la sécurité. Les analyses factorielles et les tests de fiabilité ont abouti à une échelle de 52 éléments composée de six sous-échelles avec des niveaux de fiabilité acceptables: ressources en personnel, communication, entrave sociale, compétences professionnelles, possibilités de formation et ressources matérielles.

Relations entre les ORF et les constructions DCS

Les corrélations entre les ORF et les constructions JDCS étaient généralement faibles, mais dans la direction attendue. Des corrélations modérées ont été trouvées entre (a) les ressources en personnel et les exigences du poste, (b) la communication et le contrôle, et (c) les entraves sociales et le soutien social. La corrélation entre les ressources de dotation et les exigences du poste était positive, ce qui indique que les personnes qui déclarent que les ressources de dotation sont insuffisantes, obtiennent des notes plus élevées sur les exigences du poste que celles qui déclarent que les ressources en personnel sont suffisantes. Si les ressources manquent (sous-effectif, personnel non qualifié), il y a de plus en plus de chances que, tôt ou tard, les exigences de l'emploi dépassent les limites humaines. La communication était positivement corrélée avec les trois aspects du contrôle, en particulier avec le contrôle des tâches, indiquant que les personnes ayant des scores plus élevés au contrôle perçoivent la communication comme moins efficace que celles ayant des scores inférieurs. Par exemple, les gestionnaires ont signalé beaucoup plus de problèmes liés à la communication que les employés sans tâches de gestion, une tendance que l'on retrouve dans toutes les institutions. Étant donné que la communication est un aspect plus important des emplois à contrôle élevé que des emplois à faible contrôle, il fallait seulement s'attendre à ce que ce facteur soit le plus fortement corrélé au contrôle, que ce soit positivement ou négativement. La corrélation entre entrave sociale et soutien social était négative, en particulier avec le superviseur du soutien social. Étant donné que la communication est un aspect plus important des emplois à contrôle élevé que des emplois à faible contrôle, il fallait seulement s'attendre à ce que ce facteur soit le plus fortement corrélé au contrôle, que ce soit positivement ou négativement. La corrélation entre entrave sociale et soutien social était négative, en particulier avec le superviseur du soutien social. Étant donné que la communication est un aspect plus important des emplois à contrôle élevé que des emplois à faible contrôle, il fallait seulement s'attendre à ce que ce facteur soit le plus fortement corrélé au contrôle, que ce soit positivement ou négativement. La corrélation entre entrave sociale et soutien social était négative, en particulier avec le superviseur du soutien social.

Il est à noter que peu de possibilités de formation étaient associées à un modèle de demandes élevées, de faible contrôle (contrôle des tâches) et de faible soutien (superviseur de soutien). De plus, les opportunités de formation et, comme cela a été révélé dans de nombreuses études sur le stress professionnel (pour un aperçu, voir Van der Doef & Maes, 1999a), le travail dans des situations (iso-) déformées sont associés à l'insatisfaction au travail. À la lumière de ces résultats, il pourrait être intéressant de rechercher s'il existe un soutien longitudinal pour les relations entre les ORF et les constructions JDCS et le rôle de médiation des constructions JDCS dans les relations entre les ORF et les résultats. Des analyses de régression préliminaires sur les données transversales actuelles ont révélé, par exemple, que l'impact des opportunités de formation sur la satisfaction au travail est en partie médiatisé par le contrôle,

Tableau IV. Résumé de l'analyse de régression hiérarchique prédisant la satisfaction au travail, l'épuisement émotionnel, la détresse psychologique et les plaintes somatiques provenant de variables démographiques, de constructions JDCS et de facteurs de risque organisationnels. Les coefficients de régression normalisés dans le modèle final et la variance expliquée après chaque étape sont présentés.

| | Satisfaction au travail | | | Épuisement émotionnel | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|---------------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | R ² | Adj R ² | r ² | b | R ² | Adj R ² | r ² |
| Étape 1 Sexe | | | | .02 | | | .06 |
| Âge | | | | .09 | | | .04 |
| Niveau d'éducation | | | | .08 | | | .08 |
| Heures par semaine. | .03 | .01 | .03 | .07 | .03 | .01 | .03 |
| Étape 2 Demandes d'emploi | | | | .15 * | | | .21 ** |
| Autorité décisionnelle | | | | .31 *** | | | .27 ** |
| Compétence discrétion | | | | .26 *** | | | .04 |
| Contrôle des tâches | | | | .07 | | | .09 |
| Superviseur de soutien | | | | .11 | | | .03 |
| Soutenir les collègues | .32 *** | .28 | .29 *** | .13 * | .25 *** | .21 | .22 *** |
| Étape 3 Ressources en personnel | | | | .17 * | | | .08 |
| la communication | | | | .22 ** | | | .08 |
| Obstacle social | | | | .03 | | | .19 ** |
| Compétences professionnelles | | | | .11 | | | .12 |
| Possibilités de formation | | | | .20 ** | | | .02 |
| Ressources matérielles | .41 *** | .36 | .09 *** | .08 | .31 *** | .25 | .07 * |
| | | | | La détresse psychologique | | | |
| | R ² | Adj R ² | r ² | b | R ² | Adj R ² | r ² |
| Étape 1 Sexe | | | | .01 | | | .09 |
| Âge | | | | .13 | | | .01 |
| Niveau d'éducation | | | | .02 | | | .03 |
| Heures par semaine. | .01 | .01 | .01 | .03 | .01 | .00 | .01 |
| Étape 2 Demandes d'emploi | | | | .02 | | | .12 |
| Autorité décisionnelle | | | | .06 | | | .11 |
| Compétence discrétion | | | | .13 | | | .12 |
| Contrôle des tâches | | | | .06 | | | .04 |
| Superviseur de soutien | | | | .17 * | | | .06 |
| Soutenir les collègues | .13 ** | .08 | .12 ** | .dix | .dix* | .05 | .08 * |
| Étape 3 DxS | | | | .04 | | | .02 |
| DxS | | | | .02 | | | .02 |
| CxS | .15 ** | .09 | .02 | .05 | | | .05 |
| Étape 4 DxS | .18 | .12 ** | .03 * | .28 * | | | .28 * |
| Étape 5 Ressources en personnel | | | | .11 | | | .03 |
| la communication | | | | .03 | | | .02 |
| Obstacle social | | | | .19 * | | | .22 ** |
| Compétences professionnelles | | | | .24 ** | | | .13 |
| Possibilités de formation | | | | .05 | | | .01 |
| Ressources matérielles | .29 *** | .21 | .11 *** | .13 | .20 *** | .13 | .11 ** |

* p B. 05; ** p B. 01; *** p B. 001. Remarque: D Demandes d'emploi, C Contrôle des travaux, S Aide sociale.

Valeur prédictive des constructions DCS et des ORF

Les trois principales composantes du modèle JDCS étaient liées à chacune des mesures des résultats. Les demandes d'emploi et l'autorité décisionnelle étaient les prédicteurs les plus importants. Ils

étaient d'une importance capitale pour l'épuisement émotionnel et la satisfaction professionnelle des soignants. En ce qui concerne les autres mesures, la discrétion des compétences et le soutien des collègues de travail n'étaient associés qu'à la satisfaction au travail, et le superviseur de soutien n'était associé qu'à la détresse psychologique. Bien que les corrélations entre le contrôle des tâches et les résultats étaient significatives et dans les directions attendues (voir le tableau III), le contrôle des tâches n'expliquait pas une quantité substantielle de variance unique sur les mesures des résultats. Ce résultat est probablement dû au chevauchement substantiel des écarts avec l'autorité de décision. Outre les principaux effets de la demande, du contrôle et du soutien social, les résultats ont révélé des effets modérateurs de contrôle et de soutien dans la relation entre les demandes et la détresse psychologique. Apparemment, pour éviter la détresse psychologique dans une situation de travail à forte demande, il fallait à la fois un environnement favorable (soutien du superviseur) et des niveaux élevés de contrôle (discrétion des compétences) pour faire face adéquatement aux demandes. Ce résultat est conforme aux résultats obtenus par Van der Doef, Maes et Diekstra (2000).

La conclusion la plus importante de cette étude est que les ORF ont fourni un pouvoir explicatif substantiel sur chacune des mesures des résultats, au-delà de ce que représentent les variables démographiques et les mesures de la demande d'emploi, du contrôle et du soutien social. Les six sous-échelles de l'ORFQ ont contribué de manière significative à la prédiction des mesures des résultats.

la communication et possibilités de formation semblait avoir une valeur «prédictive» pour la satisfaction professionnelle des employés. Un flux d'information réussi au sein des différentes unités et entre elles, ce qui signifie qu'il était opportun, détaillé, pertinent et surtout honnête, était associé à une satisfaction professionnelle accrue. Une satisfaction professionnelle accrue était également associée à de nombreuses possibilités de formation, visant par exemple à mettre à jour les compétences professionnelles et à faciliter leur candidature **sur le tas. Obstacle social était un prédicteur significatif de la détresse psychologique, des plaintes somatiques et de l'épuisement** émotionnel. Les situations de travail caractérisées, par exemple, par la méfiance, une faible cohésion, de faibles relations de collaboration et l'injustice étaient associées à plus de maladie (psycho) somatique et d'épuisement émotionnel que celles caractérisées par une **poussée, une forte cohésion et l'équité. Compétences professionnelles formé un prédicteur significatif de la détresse psychologique.** Des connaissances et des compétences insuffisantes pour effectuer son travail, comme faire face aux besoins sociaux et émotionnels des clients, sont apparues comme une source importante de stress, c'est-à-dire comme l'indiquent des niveaux plus élevés de détresse psychologique. Cette constatation indique qu'il est très important de faciliter l'autonomisation du personnel (par exemple, pour identifier les compétences nécessaires pour effectuer le travail de manière satisfaisante, pour développer des normes de performance, pour évaluer les performances, pour identifier et faciliter les besoins d'apprentissage individuels, pour favoriser les compétences). Une telle **autonomisation semble soutenir non seulement le fonctionnement efficace du personnel, mais aussi la santé et le bien-être des employés. Ressources matérielles affectées plaintes somatiques.** Ainsi, **des outils inadéquats, des réparations accidentelles fréquentes et des équipements et outils obsolètes** étaient associés à des niveaux plus élevés de plaintes somatiques que des équipements fiables et bien entretenus du bon **type. Ressources en personnel n'a pas expliqué la variance des critères dans aucune des variables de résultat; cependant, dans le cas de** la satisfaction au travail, elle a contribué à la prédiction en supprimant la variance non pertinente au critère des autres prédicteurs. Une analyse plus approfondie a révélé que la communication était la variable supprimée. En d'autres termes, dans les organisations disposant de ressources humaines suffisantes, il est beaucoup plus facile de mettre en place une structure de communication et d'information efficace que dans les organisations disposant de ressources en personnel insuffisantes.

La quantité relativement faible de variance expliquée dans les mesures des résultats pourrait être attribuée à l'échantillon utilisé dans la présente étude, qui était plutôt homogène en ce qui concerne la profession, l'âge et le sexe. Cela peut avoir minimisé la variation des caractéristiques de l'emploi mesurées et peut donc avoir conduit à des sous-estimations de la taille des effets. En outre, il convient de noter que les scores pour l'épuisement émotionnel,

la détresse et les plaintes somatiques sont susceptibles de souffrir d'une réduction importante de la portée, parce que les employés épuisés émotionnellement ou qui ont des plaintes (psycho) somatiques peuvent prendre ou doivent prendre un congé de maladie.

Enfin, il convient de noter que le libellé des éléments des constructions ORF et JDCS diffère en termes d'objectivité. Le libellé des éléments des constructions JDCS est plutôt subjectif, se concentrant sur la façon dont les caractéristiques du poste sont vécues, par exemple, " Devez-vous travailler dur? " Le libellé des éléments des ORF, cependant, est plus objectif, se concentrant sur des faits vérifiables, (potentiellement) perceptibles par d'autres, par exemple, " Avez-vous dû travailler plus de x quarts de nuit au cours du dernier mois? " Des résultats antérieurs sur la formulation des éléments utilisés pour évaluer les facteurs de stress au travail ont révélé qu'une formulation plutôt subjective des variables indépendantes peut conduire à une surestimation des associations entre les variables indépendantes et dépendantes (Frese et Zapf, 1988). Par conséquent, dans notre étude, la relation entre les constructions JDC et les résultats peut également être surestimée.

Les résultats de la présente étude doivent être interprétés en tenant compte d'un certain nombre de limites auxquelles la recherche est confrontée. Premièrement, l'étude était transversale et, à ce titre, il n'est pas possible de tirer des conclusions concernant le sens de la causalité. Des recherches futures qui retracent le stress des travailleurs et les résultats associés avant et après la mise en œuvre de diverses pratiques de refonte des emplois et de l'organisation fourniraient des preuves plus solides du rôle de ces caractéristiques dans la cause et la réduction du stress. Deuxièmement, l'échantillon de l'étude était composé de personnel soignant concentré dans trois établissements résidentiels aux Pays-Bas, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à un large éventail de professions, voire à la population soignante dans son ensemble. De plus, une enquête future nécessite un échantillon plus large pour la validation croisée, et pour démontrer les relations avec d'autres mesures objectives du roulement, de l'absentéisme ou de la productivité réduite. Enfin, comme déjà mentionné, le nombre d'études ORF était nécessairement limité et une enquête avec d'autres ORF est nécessaire.

En conclusion, les données montrent que l'ORF a significativement augmenté la variance expliquée sur la satisfaction au travail, l'épuisement émotionnel, la détresse psychologique et les plaintes somatiques sur les seules caractéristiques de l'emploi. Ces résultats suggèrent que l'évaluation des ORF en plus des constructions JDCS fournit une mesure plus valide et complète de la qualité du travail et de ses effets sur le bien-être psychologique. De plus, ils fournissent des objectifs supplémentaires d'intervention. Nos résultats sont également en ligne avec les tendances récentes des modèles de conditions de travail, où il a été suggéré que le stress au travail ne se limite pas aux demandes, au contrôle et au soutien social, bien qu'une controverse subsiste sur les questions de savoir lesquelles et combien de variables devraient être ajoutées (Parker et al., 2001; Van Veldhoven, Taris, De Jonge et Broersen, 2005). Finalement,

Références

- Allen, P., Pahl, J., et Quine, L. (1990). *Personnel soignant en transition*. Londres: HMSO. Arrindel, WA et Ettema, JHM (1986). *Liste de contrôle des symptômes-90, SCL-90, een psychopathologie multidimensionnelle-indicateur, poignée [Symptom Checklist-90, SCL-90 un indicateur de psychopathologie multidimensionnelle, manuel]*. Lisse: Swets Test Services.
- Bersani, HA et Heifetz, LJ (1985). Stress perçu et satisfaction des membres du personnel de soins directs dans la communauté résidences pour adultes déficients mentaux. *Journal américain de la déficience mentale*, 90, 289-295.
- Cattell, RB (1966). *Le test des éboulis pour le nombre de facteurs. Recherche comportementale multivariée*, 1, 245-276. Cox, T. et Cox, S. (1993). *Risques psychosociaux et organisationnels au travail. Série européenne sur la santé au travail*, No. 5.
- Copenhague: Bureau régional de l'OMS (Europa). Derogatis, LR (1983). *SCL-90-R: Manuel d'administration, de notation et de procédures-II (2e éd.)*. Baltimore: clinique Recherche psychométrique.

- Emerson, E. et Hatton, C. (1994). Déménagement: déménagement d'un hôpital à l'autre. Londres: HMSO. Finch, JF, Okun, MA, Pool, GJ et Ruelhman, LS (1999). Une comparaison de l'influence des conflits et **interactions sociales de soutien sur la détresse psychologique. Journal de la personnalité, 67, 581-621.**
- Frese, M. et Zapf, D. (1988). Problèmes méthodologiques dans l'étude du stress au travail: objectif vs subjectif **la mesure du stress au travail et la question des études longitudinales. Dans CL Cooper et R. Payne (Eds.), Causes, adaptation et conséquences du stress au travail (pp. 375-411). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.**
- Frese, M. et Zapf, D. (1994). L'action comme noyau de la psychologie du travail; une approche allemande. Dans HC Triandis, MD **Dunnette et LM Hough (éd.), Manuel de psychologie industrielle et organisationnelle (pp. 271-340). Palo Alto, Californie: Consulting Psychologists Press.**
- Greeneweg, J. (1998). **Contrôle du contrôlable: La gestion de la sécurité (4e rév. éd.). Leiden: DSWO Press,**
- Université de Leiden.
- Hatton, C. et Emerson, E. (1993). Les prédicteurs organisationnels du stress, de la satisfaction et du roulement prévu du personnel dans un **service pour les personnes polyhandicapées. Retard mental, 31, 388-395.**
- Hatton, C. et Emerson, E. (1995). Le développement d'un questionnaire abrégé sur les "façons de faire face" à utiliser avec **le personnel de soins directs dans les services de troubles d'apprentissage. Recherche sur le handicap mental, 8, 237-251.**
- Hatton, C., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Kiernan, C., Emerson, E., et al. (1997). **Personnel des services aux personnes avec des troubles d'apprentissage. Manchester: Université de Manchester.**
- Hudson, PTW, Zieverink, HJA, Greeneweg, J., Akerboom, SP, Wagenaar, WA et Reason, JT (1995). **Fixation du trépied delta. Rapport pour Shell International Petroleum: La Haye.**
- Ingersoll-Dayton, B., Morgan, D. et Antonucci, T. (1997). Les effets des échanges sociaux positifs et négatifs sur **adultes vieillissants. Journal of Gerontology: Social Sciences, 52B, 190-199.**
- Jaffe, DT (1995). L'entreprise saine: paradigmes de recherche pour la santé personnelle et organisationnelle. En SL **Sauter et LR Murphy (éd.), Facteurs de risque organisationnels de stress au travail (pp. 13-40). Washington, DC: Association américaine de psychologie.**
- Johnson, JV et Hall, EM (1988). Stress professionnel, soutien social sur le lieu de travail et maladies cardiovasculaires: une **étude en coupe d'un échantillon aléatoire de la population active suédoise. Journal américain de la santé publique, 78, 1336-1342.**
- Johnson, JV, Hall, EM et Theorell, T. (1989). Effets combinés du stress au travail et de l'isolement social sur **morbidity et mortalité liées aux maladies cardiovasculaires dans un échantillon aléatoire de la population active masculine suédoise. Journal scandinave du travail, de l'environnement et de la santé, 15, 271-279.**
- Karasek, RA (1979). Exigences du poste, latitude de décision du travail et tension mentale: implications pour la refonte du poste. **Trimestriel des sciences administratives, 24, 285-308.**
- Karasek, RA (1985). **Instrument de contenu du poste: questionnaire et guide de l'utilisateur. Los Angeles, Californie: Université du Sud Californie.**
- Karasek, RA et Theorell, T. (1990). **Travail sain. Stress, productivité et reconstruction de la vie professionnelle. Nouveau York: Livres de base.**
- Koys, DJ, Decotis, TA et Thomas, A. (1991). Mesures inductives du climat psychologique. **Relations humaines, 44, 265-285.**
- Kristensen, TS (1995). **La demande-contrôle modèle de soutien: défis méthodologiques pour les recherches futures. Médecine du stress, 11, 17-26.**
- Lim, S. et Murphy, L. (1999). La relation entre les facteurs organisationnels et la santé des employés et **efficacité. Journal américain de médecine industrielle, 36 (Suppl. 1), 64-65.**
- Lindström, K. (1994). Critères psychologiques pour une bonne organisation du travail. **Journal scandinave du travail et Santé environnementale, 20, 123-133.**
- Lindström, K., Schrey, K., Ahonen, X. et Kaleva, S. (2000). Les effets de la promotion de la santé organisationnelle sur **bien-être des travailleurs et efficacité organisationnelle dans les petites et moyennes entreprises. Dans L. Murphy et C. Cooper (Eds.), Travail sain et productif (pp. 93-104). Londres: Taylor et Francis.**
- Maes, S., Van der Doef, M. et Verhoeven, C. (1993). **Leidse Arbeids Kwaliteits Schaal (LAKS) [Leiden Qualité de Questionnaire de travail, LQWQ]. Leiden: Psychologie de la santé, Université de Leiden.**
- Maslach, C. (1993). Burnout: une perspective multidimensionnelle. Dans WB Schaufeli, C. Maslach et T. Marek (Eds.), **Épuisement professionnel: développements récents en théorie et en recherche (pp. 19-32). Washington, DC: Taylor et Francis.**
- Maslach, C. et Jackson, SE (1986). **Manuel d'inventaire de l'épuisement de Maslach. Palo Alto, CA: Psychologues consultants Presse.**
- Parker, SK, Wall, TD et Cordery, JL (2001). Recherche et pratique de la conception des travaux futurs: vers une **modèle de conception du travail. Journal de psychologie du travail et des organisations, 74, 413-440.**
- Rayner, C. (1997). L'incidence de l'intimidation au travail. **Journal de psychologie sociale communautaire et appliquée, 7, 199-208.**

- Rayner, C. et Hoel, H. (1997). Une revue sommaire de la littérature relative à l'intimidation en milieu de travail. *Journal de la communauté et psychologie sociale appliquée*, 7, 181-191.
- Raison, JT (1990). *Erreur humaine*. Cambridge: Cambridge University Press. Rose, J. (1995). *Stress et personnel résidentiel: vers une intégration de la recherche existante*. Recherche sur le handicap mental, 8, 220-236.
- Sauter, SL, Lim, SY et Murphy, LR (1996). Santé organisationnelle: un nouveau paradigme du stress au travail **recherche au NIOSH**. *Journal of Occupational Health*, 4, 248-254.
- Schabracq, MJ (2003). Bien-être et stress au quotidien au travail et dans les organisations. Dans MJ Schabracq, JAM Winnubst et CL Cooper (éd.), *Le manuel de psychologie du travail et de la santé* (pp. 9-36). Chichester: JohnWiley & Sons Ltd.
- Schaufeli, W. et VanDierendonck, D. (1995). Burnout, een begrip gemeten. De Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL) [Burnout, la mesure d'un concept: La version néerlandaise de l'inventaire de burn-out de Maslach (MBL-NL)]. *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid*, 2, 153-172.
- Semmer, N., Zapf, D. et Dunckel, H. (1995). Évaluer le stress au travail: un cadre et un instrument. Dans O. Svane et Ch. Johansen (éd.), *Travail et santé — Base scientifique des progrès dans l'environnement de travail* (pp. 105-113). Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes.
- Shoaf, C., Genaidy, A., Karwowski, W., et Huang, SH (2004). Amélioration des performances et de la qualité de vie au travail: **Un modèle d'évaluation de la santé organisationnelle dans les entreprises émergentes. Facteurs humains et ergonomie dans la fabrication**, 14, 81-95.
- Tummers, GER, VanMerode, GG et Landeweerd, JA (2002). La diversité du travail: différences, similitudes et les relations concernant les caractéristiques de l'organisation, le travail et les réactions psychologiques du travail en soins intensifs et en soins non intensifs. *Revue internationale d'études infirmières*, 39, 841-855.
- Van der Doef, M. et Maes, S. (1998). La demande d'emploi Contrôle(Modèle de soutien) et résultats en matière de santé physique: **Un examen de l'hypothèse de la souche et du tampon**. *Psychologie et santé*, 13, 909-936.
- Van der Doef, M. et Maes, S. (1999a). Le JobDemand Contrôle(Support) modèle et bien-être psychologique: **Un bilan de 20 ans de recherche empirique**. *Travail et stress*, 13, 87-114.
- Van der Doef, M. et Maes, S. (1999b). Questionnaire sur la qualité du travail de Leiden: c'est la construction, facteur structure et qualités psychométriques. *Rapports psychologiques*, 85, 954-962.
- Van der Doef, M., Maes, S. et Diekstra, R. (2000). Un examen de la demande d'emploi Contrôle Modèle de support avec divers indicateurs de tension professionnelle. **Anxiété. Stress et adaptation**, 13, 165-185.
- Van Veldhoven, M., Taris, TW, De Jonge, J., et Broersen, S. (2005). La relation entre les caractéristiques du travail **et la santé et le bien-être des employés: de quelle complexité avons-nous vraiment besoin?** *Journal international de gestion du stress*, 12, 3-28.
- Wagenaar, WA, Groeneweg, J., Hudson, PTW et Reason, JT (1994). Promouvoir la sécurité dans l'industrie pétrolière. *Ergonomie*, 37, 1999-2013.
- Wagenaar, WA, Hudson, PTW et Reason, JT (1990). Échecs et accidents cognitifs. *Cognitive appliquée Psychologie*, 4, 273-294.
- Wagenaar, WA et Van der Schrier, J. (1997). Analyse des accidents: le but et comment y arriver. *Science de la sécurité*, 26, 25-33.
- Zacharatos, A. et Barling, J. (2004). Systèmes de travail performants et sécurité au travail. Dans J. Barling et M. R. Frone (éd.), *La psychologie de la sécurité au travail* (pp. 203-222). Washington, DC: Association américaine de psychologie.

Copyright of *Work & Stress* is the property of Taylor & Francis Ltd and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.