



HABITUDES DE VIE ET SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE

Luc CHIASSON, professeur – Cégep de Lévis-Lauzon

RÉSUMÉ

L'expérience commune nous apprend que les habitudes de vie contribuent soit à améliorer, soit à détériorer la santé d'une personne. D'où l'hypothèse selon laquelle les étudiants peuvent en partie influencer leur niveau de santé s'ils contrôlent ou modifient significativement leurs habitudes de vie. Pour y arriver, ils doivent avoir confiance en leur capacité de changement, en leur pouvoir de surmonter les difficultés et en leurs capacités d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités (Bandura, 2003); c'est ce qu'on appelle le sentiment d'efficacité personnelle (SEP).

Nous avons orienté notre recherche sur la mesure du SEP en rapport avec quatre habitudes de vie : 1) la pratique de l'activité physique; 2) les habitudes alimentaires; 3) la consommation d'alcool; et 3) la consommation de tabac. Nous avons ensuite vérifié dans quelle mesure ces différents SEP (variables indépendantes) permettent de prédire, d'une part, la perception que les étudiants ont de leur état général de santé et, d'autre part, certains de leurs comportements spécifiques par rapport à l'activité physique, l'alimentation, la consommation d'alcool et de tabac (variables dépendantes). Par exemple, le SEP par rapport à l'activité physique permet-il de prédire la fréquence ou l'intensité de la pratique de l'activité physique?

1. MÉTHODE

1.1 Les sujets

Dans cette étude (Chiasson, 2004), nous avons eu recours à un échantillon subjectif correspondant à des groupes classes ne permettant pas de généraliser les résultats à l'ensemble des cégeps du Québec, mais qui autorise néanmoins certaines hypothèses (ou conjonctures) visant à inférer nos conclusions aux collèges dont la population étudiante a des caractéristiques semblables à celles du Cégep Lévis-Lauzon. Notre échantillon était composé de 366 femmes et 293 hommes, âgés entre 17 et 20 ans, inscrits aux cours d'éducation physique à la session d'hiver 2004.

1.2 L'élaboration des questionnaires

L'efficacité personnelle n'est pas une disposition globale décontextualisée qu'on doit évaluer par un test général. Les questionnaires concernant l'évaluation du sentiment d'efficacité personnelle doivent être plus spécifiques que les questionnaires portant sur l'évaluation générale de la santé. C'est pourquoi, un sentiment d'efficacité élevé par rapport à une habitude de vie n'est pas nécessairement accompagné d'un haut sentiment d'efficacité pour une autre habitude de vie (DiClemente, 1986; Hoffstetter, Sallis et Hovell, 1990).

Dans cette étude, nous avons élaboré et validé différents instruments de mesure pour évaluer ce SEP en fonction des quatre variables indépendantes suivantes: la pratique de l'activité physique, les habitudes alimentaires, la consommation d'alcool et de tabac. Ces questionnaires, spécifiques aux différentes habitudes de vie, rendent possible la mesure du sentiment d'efficacité



personnelle d'un étudiant en le confrontant à des activités de difficultés variables. Nous avons utilisé une échelle de mesure de difficulté à six choix, se distribuant d'«extrêmement facile» à «extrêmement difficile». L'analyse du coefficient de fidélité (coefficient de fidélité α de Cronbach) a démontré un degré de cohérence interne élevée entre les différents éléments spécifiques à chaque questionnaire: *SEP-Activité physique* ($\alpha=0,831$); *SEP-Alimentation*; ($\alpha= 0,891$); *SEP-Alcool* ($\alpha=0,898$) et *SEP-Tabac* ($\alpha= 0,920$).

Les questions sur les différentes habitudes de vie (variables dépendantes) ont, pour la plupart été adaptées de l'Enquête sociale et de santé de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 1998).

2. RÉSULTATS

Une analyse de variance nous a permis de mesurer le niveau d'influence de la perception du SEP (variables indépendantes) sur la perception de l'état général de santé et sur les différentes habitudes de vie (variables dépendantes), en calculant combien leur variabilité pouvait être expliquée par le niveau du SEP. Voici, en résumé, les principaux résultats obtenus:

2.1 Activité physique

Le fait d'avoir un *SEP-Activité physique* fort, moyen ou faible influence de façon significative la perception que les étudiants ont:

- de leur *état général de santé* ($F_{(2,651)} = 48,2; p < 0,0001$);
- de leur *pratique régulière de l'activité physique* ($F_{(2,653)} = 67,8; p < 0,0001$);
- de la *fréquence de leur pratique d'activité physique* ($F_{(2,649)} = 29,3; p = 0,0001$);
- et de l'*intensité de leur pratique d'activité physique* ($F_{(2,607)} = 27,1; p < 0,0001$).

Pour les variables concernant l'activité physique, le *SEP-Activité physique* des hommes est toujours plus élevé que celui des femmes.

2.2 Alimentation

Le fait d'avoir un *SEP-Alimentation* fort, moyen ou faible influence de façon significative la perception que les étudiants ont de leur *état général de santé* ($F_{(2,650)} = 23,5; p < 0,0001$). Le *SEP-Alimentation* des hommes est plus élevé que celui des femmes.

Les femmes qui ont un *SEP-Alimentation* moyen ou fort ont une meilleure perception que les hommes d'avoir de *bonnes habitudes alimentaires*. Par contre, lorsque les femmes ont un *SEP-Alimentation* faible, elles ont alors une moins bonne perception que les hommes d'avoir de bonnes habitudes alimentaires ($F_{(2,650)} = 23,5; p = 0,01$).

2.3 Alcool

Le fait d'avoir un *SEP-Alcool* fort, moyen ou faible influence de façon significative la perception que les étudiants ont de leur *état général de santé* ($F_{(2, 583)} = 3,3; p = 0,04$). Cette perception peut varier selon le sexe. En effet, les hommes qui ont un *SEP-Alcool* moyen ont une meilleure perception de leur *état général de santé* que ceux qui ont un *SEP-Alcool* fort; mais, ce n'est pas le cas chez les femmes.



Le fait d'avoir un *SEP-Alcool* fort, moyen ou faible a une influence significative sur le nombre d'occasions qu'a un étudiant de consommer des boissons alcoolisées par semaine ($F_{(2,585)} = 27,2; p < 0,0001$). Le *SEP-Alcool* des femmes par rapport au nombre d'occasions de consommer des boissons alcoolisées est plus élevé que celui des hommes.

Le fait d'avoir un *SEP-Alcool* fort, moyen ou faible a une influence significative sur le nombre total de consommations par semaine ($F_{(2,443)} = 25,5; p < 0,0001$). Le *SEP-Alcool* des hommes par rapport au nombre total de consommations par semaine est plus élevé que celui des femmes.

Le fait d'avoir un *SEP-Alcool* fort, moyen ou faible a une influence significative sur la perception qu'ils ont de leur niveau de consommation d'alcool ($F_{(2,582)} = 54,8; p < 0,0001$). Le *SEP-Alcool* des femmes par rapport à la perception qu'elles ont de leur niveau de consommation d'alcool est plus élevé que celui des hommes.

2.4 Tabac

Le fait d'avoir un *SEP-Tabac* fort, moyen ou faible n'influence pas de façon significative la perception que les étudiants ont de leur état général de santé ($F_{(2,99)} = 1,11; p = 0,33$).

Le fait d'avoir un *SEP-Tabac* fort, faible ou moyen a une influence significative sur la perception qu'ils ont de leur consommation de cigarettes par jour ($F_{(2,99)} = 13,0; p < 0,0001$).

Le fait d'avoir un *SEP-Tabac* fort, moyen ou faible n'influence pas de façon significative la perception que les étudiants ont de leur niveau de consommation de tabac ($F_{(2,97)} = 0,8; p = 0,46$). Il n'y a pas de différence significative entre la perception des femmes et des hommes.

3. DISCUSSION

3.1 SEP et perception de l'état général de santé

Le SEP que les étudiants ont par rapport à l'activité physique, à l'alimentation et à l'alcool a une influence significative sur la perception que les étudiants ont de leur état général de santé. Par contre, le *SEP-Tabac* n'exerce pas d'influence significative sur la perception que les étudiants ont de leur état général de santé. Selon le niveau de probabilité des variables indépendantes à partir de l'analyse de variance, on observe que c'est le *SEP-Activité physique* qui montre la plus grande influence, suivie dans l'ordre par le *SEP-Alimentation* et du *SEP-Alcool*. Dans ces trois cas, le SEP des hommes est toujours plus élevé que celui des femmes. Ces résultats rejoignent en partie les résultats d'études qui affirment que les hommes s'estiment en meilleure santé que les femmes (Santé Québec, 1988) et que certaines personnes associent leur état général de santé à des comportements ou à des habitudes de vie (Krause, 1994) comme l'activité physique, la consommation d'alcool et l'alimentation.

3.2 SEP et activité physique

Pour modifier leur style de vie sédentaire, les étudiants doivent s'estimer capables de pratiquer régulièrement des activités physiques. Lorsqu'ils ont un *SEP-Activité physique*, il est plus facile pour eux de faire régulièrement de l'activité physique à un niveau bénéfique pour la santé (Sallis, 1988). Or, nos résultats nous indiquent que les étudiants qui doutent de leur *SEP-Activité physique* sont ceux chez qui la durée, la fréquence et l'intensité des activités physique



laissent souvent à désirer. Puisqu'ils ne réussissent pas à mobiliser leurs efforts pour surmonter les difficultés (fatigue, humeur dépressive, contraintes de temps, etc.), ces étudiants risquent fort d'adopter des comportements casaniers.

3.2 SEP et activité physique

Pour modifier leur style de vie sédentaire, les étudiants doivent s'estimer capables de pratiquer régulièrement des activités physiques. Lorsqu'ils ont un *SEP-Activité physique*, il est plus facile pour eux de faire régulièrement de l'activité physique à un niveau bénéfique pour la santé (Sallis, 1988). Or, nos résultats nous indiquent que les étudiants qui doutent de leur *SEP-Activité physique* sont ceux chez qui la durée, la fréquence et l'intensité des activités physique laissent souvent à désirer. Puisqu'ils ne réussissent pas à mobiliser leurs efforts pour surmonter les difficultés (fatigue, humeur dépressive, contraintes de temps, etc.), ces étudiants risquent fort d'adopter des comportements casaniers.

3.3 SEP et alimentation

L'efficacité personnelle à réguler le comportement alimentaire est habituellement mesurée en termes de force de la croyance avec lesquelles on peut contrôler ce comportement malgré les incitations sociales, des aliments appétissants aisément disponibles et des perturbations émotionnelles. Nos résultats nous indiquent que plus un individu croit en son *SEP-Alimentation*, plus il a la perception d'avoir de bonnes habitudes alimentaires. Ainsi, il est plus probable que des étudiants qui ont un *SEP-Alimentation* élevé puissent exercer un meilleur contrôle sur leurs habitudes alimentaires.

3.4 SEP et alcool

Les boissons alcoolisées sont principalement consommées par les étudiants pour faciliter les rapports sociaux. Les rencontres entre amis et les différents types de pressions sociales, pour ne nommer que ces deux facteurs, encouragent une consommation régulière et parfois excessive de boissons alcoolisées. Or, selon nos résultats, le *SEP-Alcool* est un excellent indicateur de la *fréquence* et du *nombre total de consommations par semaine*. Ce SEP nous indique également la perception qu'ils ont de leur *niveau de consommation d'alcool*. Plus ce sentiment est faible, plus leur nombre de consommations est élevé et plus ils perçoivent cette consommation élevée. Nos résultats nous indiquent également que pour l'ensemble des variables, les femmes ont un *SEP-Alcool* plus élevé que celui des hommes. Ce résultat est cohérent puisqu'au cégep les hommes consomment beaucoup plus de boissons alcoolisées que les femmes. En effet, dans cette étude, nous avons appris que près de 90 % des étudiants consomment des boissons alcoolisées. De ce nombre, 20 % des hommes et 10 % des femmes prennent de 7 à 13 consommations par semaine, et que 12 % des hommes et seulement 3 % des femmes prennent 14 consommations et plus par semaine.

3.5 SEP et tabac

Au Cégep de Lévis-Lauzon, seulement 19 % des femmes et 14 % des hommes sont des fumeurs. De ce nombre, 26 % des hommes et 34 % des femmes fument seulement de 1 à 5 cigarettes par jour. Par ailleurs, de ce nombre, 51 % des hommes et 41 % des femmes fument 16 cigarettes et plus par jour.



Les résultats de cette étude nous indiquent clairement que le *SEP-Tabac* est un bon indicateur du nombre de cigarettes consommées par jour. Ainsi, plus un étudiant a un sentiment d'efficacité élevé par rapport au tabac, moins il fume et vice-versa. Toutefois, le *SEP-Tabac*, n'exerce pas d'influence sur la perception qu'il a de son *i*. En effet, ceux qui ont un *SEP-Tabac* fort et moyen ont sensiblement la même perception quant à leur niveau de consommation.

CONCLUSION

Les résultats obtenus dans cette étude font prendre conscience de l'influence exercée par le sentiment d'efficacité personnelle sur les différentes habitudes de vie observées. Par ailleurs, lors de la biennale, nous présenterons d'autres résultats concernant le *SEP-Activité physique* et le *SEP-Alimentation*, et leur influence sur différentes variables anthropométriques de condition physique et de composition corporelle mesurées directement sur les étudiants. En outre, nous évaluons la pertinence d'entreprendre une recherche particulière pour vérifier l'existence d'une relation entre la réussite scolaire et le sentiment d'efficacité personnelle mesuré dans les quatre habitudes de vie observées dans notre étude. Comme l'efficacité personnelle perçue exerce une influence sur 1) l'adoption de nouveaux comportements, 2) leur usage généralisé dans diverses circonstances et 3) leur maintien au fil du temps, nous espérons que ces instruments de mesure deviendront des outils prédictifs précieux pour les enseignants qui pourront ainsi cibler leurs interventions en fonction de chaque étudiant. Les résultats de cette recherche inciteront sûrement les enseignants à développer des outils pour favoriser l'augmentation du SEP des étudiants quant à ces habitudes de vie. Grâce à ces outils, les étudiants pourront développer des compétences cognitives leur permettant de gouverner leurs propres habitudes de vie dans une perspective de mieux-être.

RÉFÉRENCES

- BANDURA, A., *Auto-efficacité – le sentiment d'efficacité personnelle*, J. Lecompte, (trad.), Bruxelles, de Boeck, 2003.
- CHIASSON, L., *Analyse du sentiment d'efficacité personnelle des cégépiens et des cégépiennes relativement à l'activité physique, à l'alimentation, aux boissons alcoolisées et au tabagisme (PA2002-006) : rapport synthèse 4 : points saillants*, 2005. [En ligne] http://www.cdc.qc.ca/parea/785XXX_chiasson_PAREA_rapport_synthese4_Sentiment_efficacite_personnelle_2005.pdf.
- CHIASSON, L., *Sentiment d'efficacité personnelle, habitudes de vie et niveau de condition physique (PA2002-006) : rapport de recherche : l'analyse exploratoire des données*, Collection générale – Cote : 729790 et Cote : 729790 EX. 2, 2004.
- DICLEMENTE, C. C., « Self-efficacy and the Addictive Behaviors », *Journal of Social and Clinical Psychology*, n° 4, 1986, p. 302-315.
- HOFSTETTER, C. R., M. F. HOWELL et J. F. SALLIS, « Social Learning Correlates of Exercise Self-efficacy: Early Experience with Physical Activity », *Social Science Medicine*, n° 31, 1169-1176. ISQ. (2001), *Enquête sociale et de santé de 1998* (2^e édition), Québec, Les Publications du Québec, 1990.
- KRAUSE, N. M. et G. M. JAY, « What do Global Self-rated Health Items Measure? », *Medical Care*, vol. 32, n° 9, 1994, p. 930-942.
- SANTÉ QUÉBEC, *Et la santé ça va? Rapport de l'enquête de Santé Québec 1987*, tome 1, Québec, Les publications du Québec, 1988.
- SALLIS, J. F. et M. F. HOVELL, « Determinants of Exercise Behavior », dans J. O. Holloszy et K. B. Pandolf (eds.), *Exercise and sport sciences reviews*, vol. 18, Baltimore, Williams et Wilkins, 1990, p. 307-330.