

Validation canadienne-française du self-control schedule

Lucie Lévesque et Raymond Desharnais

Laboratoire des sciences de l'éducation physique, Université Laval

Gaston Godin

École des sciences infirmières, Université Laval

Résumé

Rosenbaum (1980) a proposé que les personnes qui réussissent à maintenir à long terme un comportement lié à la santé se distinguent de celles qui n'y parviennent pas sur la base de leurs capacités respectives, fortes ou faibles, de faire appel à leurs ressources lorsque confrontées à une rechute potentielle. Dans la perspective de mesurer le caractère de ces capacités relatives au contrôle de soi, l'auteur a développé et validé un test psychologique: le "Self-Control Schedule". L'utilisation du Self-Control Schedule comporte de nombreux avantages: il est simple, rapide à administrer et démontre de bonnes qualités psychométriques. L'objet de l'étude était double: (a) évaluer une version canadienne-française de l'instrument et en vérifier les propriétés psychométriques (étude 1) et (b) établir des normes à partir des réponses de 450 universitaires francophones au Self-Control Schedule (étude 2) en suivant la procédure de traduction et de validation établie par Vallerand (1989). Les résultats ont démontré une cohérence interne acceptable ainsi qu'une stabilité temporelle favorable. Les qualités psychométriques se sont avérées acceptables et, comme les normes, comparables à celles obtenues par Rosenbaum (1980). L'utilisation de cette version canadienne-française du Self-Control Schedule devrait permettre une meilleure compréhension des déterminants de comportements reliés à la santé.

Mots clés: contrôle de soi, ressources, traduction, validation

Les demandes d'information ou de tiré-à-part devraient être adressées à Lucie Lévesque, M.Sc., Laboratoire des sciences de l'éducation physique, Université Laval, Québec, Qc, G1K 7P4, tél.: (418) 656-7108. Raymond Desharnais, Ph.D., et Gaston Godin, Ph.D., sont membres du Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé (FCAR-92-ER-0699).

Les plus récentes statistiques montrent que les habitudes de vie liées à la santé chez la population canadienne se sont sensiblement améliorées au cours de la dernière décennie (Stephens & Craig, 1990). Malgré ces progrès, il ressort toutefois que certaines personnes éprouvent davantage de difficulté que d'autres à maintenir ces nouveaux comportements sur une longue période. Par exemple, les gens sont en général de plus en plus enclins à s'engager dans la pratique régulière des activités physiques. Pourtant, plus de la moitié d'entre eux abandonnent ce nouveau comportement peu de temps après s'y être engagés (Dishman, Sallis, & Orenstein, 1985; McAuley, Poag, Gleason, & Wraith, 1990; Sallis & Hovell, 1990). Ce constat n'est pas particulier à la pratique régulière des activités physiques. Il reflète au contraire une réalité qui est commune à la plupart des habitudes de vie liées à la santé (Rakowski, 1987; Thoresen & Eagleson, 1985).

Rosenbaum (1980, 1983) a proposé un facteur d'ordre personnel, la *capacité de faire appel à ses ressources* (*learned resourcefulness*), pour expliquer le succès des uns et l'échec des autres dans leur tentative de maintenir de façon durable de saines habitudes de vie. Selon l'auteur, les gens ne possèdent pas tous la même capacité de contrôle de soi lorsque confrontés à une situation potentielle de rechute. Ainsi, une personne caractérisée par une *haute capacité* de faire appel à ses ressources obtiendrait davantage de succès que celle dotée d'une *faible capacité* de faire appel à ses ressources du fait que, dans une telle situation: (a) elle contrôle mieux ses émotions et ses réactions physiologiques par des techniques d'autogestion cognitive et d'autosuggestion; (b) elle dispose d'un meilleur sens de l'anticipation, de l'évaluation et de la planification; (c) elle est davantage capable de reporter à plus tard une gratification et (d) elle est plus confiante de pouvoir maîtriser le comportement en question.

Afin de pouvoir évaluer la *capacité de faire appel à ses ressources*, Rosenbaum (1980) a développé le Self-Control Schedule. Au plan théorique, l'élaboration de l'instrument de mesure s'est fortement inspirée des travaux sur la gestion du stress (Lazarus, 1976), sur les processus de contrôle de soi (Kanfer, 1970, 1980) et de régulation (Bandura, 1978) et sur les diverses thérapies d'adaptation et de contrôle de soi (Goldfried & Goldfried, 1975; Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1977). L'instrument de mesure comprend 36 énoncés du genre "Quand je suis déprimé(e), j'essaie de m'occuper à des choses que j'aime", chacun étant formulé d'après les quatre habiletés de base ci-dessus mentionnées. Une échelle de type Likert offre six possibilités de réponse pour chaque énoncé où, à un extrême, -3 correspond à la réponse "très différent de moi, extrêmement non descriptif" alors qu'à l'autre extrême, +3 signifie "très semblable à moi, extrêmement descriptif". Onze énoncés sont inversés. La sommation des 36 scores constitue la mesure globale de la capacité de faire appel à ses ressources. D'après les normes établies, un pointage total égal ou supérieur à 24 sur une échelle de -108 à +108 indique une haute capacité de faire appel à ses ressources.

Le Self-Control Schedule démontre des qualités psychométriques adéquates; des corrélations test-retest de 0,86 après quatre semaines (Rosenbaum, 1980) et

de 0,77 après 11 mois (Leon & Rosenthal, 1984) indiquent une bonne stabilité temporelle de l'instrument. Des mesures de la cohérence interne variant entre 0,78 et 0,84 (formule 20 Kuder-Richardson) ont été rapportées par Rosenbaum (1980) tandis que Redden, Tucker et Young (1983) rapportaient un coefficient alpha de Cronbach de 0,82.

Plusieurs recherches ont établi la validité de construit du Self-Control Schedule. Chez des femmes qui accouchaient naturellement (i.e., sans anesthésie), celles qui rapportaient un niveau élevé de la capacité de faire appel à ses ressources faisaient une plus grande utilisation des techniques de respiration, de relaxation ainsi que de l'autosuggestion comparativement à celles qui avaient une plus faible capacité de faire appel à ses ressources (Groves, 1986). Lors d'une étude portant sur la perception de la douleur, les auteurs rapportaient une utilisation plus efficace des moyens de régulation comportementale par les sujets ayant obtenu les plus hauts scores sur le Self-Control Schedule (Weisenberg, Wolf, Mittwoch, & Mikulincer, 1990). Une étude effectuée auprès d'étudiants se préparant à un examen de mi-session (Gintner, 1987) et une étude portant sur des patients ayant survécu à un infarctus (Fuller, 1987) ont démontré que, comparativement à ceux de faible capacité de faire appel à ses ressources, les personnes à haute capacité de faire appel à ses ressources manifestaient une plus grande utilisation des techniques d'autogestion de problèmes.

Les études effectuées sur la capacité de reporter la gratification démontrent que les personnes ayant une haute capacité de faire appel à ses ressources sont moins enclines à la procrastination que celles qui ont une faible capacité de faire appel à ses ressources (Milgram, Sroloff, & Rosenbaum, 1988). Finalement, Romal et Kaplan (1988) ont trouvé que les personnes qui économisent un pourcentage élevé de leurs revenus, ce qui exige un report de la gratification, obtiennent des scores significativement plus élevés sur le Self-Control Schedule que celles qui économisent moins.

Rosenbaum (1980) a comparé le Self-Control Schedule à deux autres échelles mesurant des comportements reliés au concept du contrôle de soi. La première, le *Internal-External Scale* de Rotter (1966), était corrélée à -0,40 ($p < ,01$) avec le Self-Control Schedule, ce qui suggère que plus une personne utilise des méthodes de contrôle de soi, moins elle croit au contrôle externe de son comportement. Lors d'une autre comparaison, dix des onze sous-échelles du *Irrational Beliefs Test* (Jones, 1968) étaient significativement corrélées avec les scores des sujets obtenus sur le Self-Control Schedule (de -0,19 à -0,48, $p < ,001$, $p < ,01$, ou $p < ,05$) démontrant que, en général, les sujets qui rapportaient une plus grande utilisation des moyens de contrôle de soi étaient moins enclins à manifester des croyances irrationnelles. Pour leur part, Redden et al. (1983) rapportaient une corrélation de -0,37 ($p < ,001$) entre le Self-Control Schedule et le PRCA-24 de McCroskey (1977) suggérant une relation négative entre l'appréhension reliée à la communication orale et l'utilisation des moyens de contrôle de soi.

Trois études ont vérifié le caractère dimensionnel du Self-Control Schedule. Redden et al. (1983), lors d'une vérification métrologique de l'instrument auprès de 984 universitaires, ont trouvé que le Self-Control Schedule est composé de six facteurs expliquant environ 41% de la variance totale (hommes=40,5%, femmes=41,9%). Ces chercheurs ont mené des analyses séparées pour chacun des sexes; pour les femmes ils rapportent les facteurs suivants: Facteur 1: le comportement planifié et le contrôle des impulsions; Facteur 2: le contrôle des pensées négatives; Facteur 3: le report de la gratification; Facteur 4: le contrôle de l'humeur; Facteur 5: le contrôle de la douleur; et Facteur 6: l'efficacité personnelle; et pour les hommes, une structure à six facteurs est également rapportée: Facteur 1: le comportement planifié; Facteur 2: le contrôle de l'humeur; Facteur 3: le contrôle de pensées négatives; Facteur 4: le contrôle de la douleur; Facteur 5: le contrôle des impulsions; et Facteur 6: le report de la gratification. Gruber et Wildman (1987), lors d'une étude portant sur des femmes souffrant de dysménorrhée, ont rapporté une structure à trois facteurs: Facteur 1: l'adaptation face aux problèmes; Facteur 2: le contrôle de l'humeur et de la douleur; et Facteur 3: l'attention attribuée aux facteurs externes. Finalement, lors d'une étude plus récente portant sur des femmes dépressives, Rude (1989) rapportait une structure à cinq facteurs qui expliquait 45,1% de la variance totale: Facteur 1: le contrôle des pensées; Facteur 2: l'impuissance face aux problèmes; Facteur 3: l'approche systématique et planifiée; Facteur 4: le contrôle externe des habitudes; et Facteur 5: l'impulsivité. Ces trois études sont difficilement comparables puisqu'elles ont fait appel à différentes populations et ont utilisé différents critères pour construire les structures factorielles. Par exemple, pour Gruber et Wildman (1987) un facteur stable était composé d'un minimum de trois items ayant une saturation de 0,45 tandis que Rude (1989) imposait une limite de 0,30 et que Redden et al. (1983) imposaient une limite encore moins restrictive de 0,25.

Les recherches utilisant le Self-Control Schedule supportent en général la notion voulant que les personnes à haute capacité de faire appel à ses ressources soient plus aptes que les personnes à faible capacité à adopter ou modifier un comportement lié à la santé. Il apparaît en effet que les personnes à haute capacité de faire appel à ses ressources obtiennent plus de succès que les personnes à faible capacité lorsqu'il s'agit de suivre une thérapie cognitive-comportementale (Burns, Rude, Simons, Bates, & Thase, 1994), de suivre un régime alimentaire (Leon & Rosenthal, 1984; Rosenbaum, 1980), de diminuer une consommation excessive d'alcool (Carey, Carey, Carrilke, & Meisler, 1988), de cesser de fumer (Katz & Singh, 1986), ou de restreindre la consommation de sucre (Amir, 1985) ou l'ingestion de liquides (Rosenbaum & Ben-Ari Smira, 1986) pour des sujets atteints de diabète ou en traitement de dialyse.

Bien qu'il soit encore difficile de juger du caractère dimensionnel de cet instrument, l'ensemble des qualités psychométriques démontre que le Self-Control Schedule mesure en somme un concept susceptible d'avoir des retombées intéressantes aussi bien théoriques que pratiques. Son utilisation pourrait en effet apporter des éclaircissements précieux sur le processus régissant

l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. De plus, l'identification précoce des personnes à faible capacité de faire appel à ses ressources pourrait contribuer à l'élaboration de stratégies d'intervention adaptées aux besoins de cette population particulière. Afin de promouvoir l'utilisation de cet instrument pour la recherche en psychologie au Canada français, l'objet premier de cet article demeure la traduction et la validation de l'instrument de mesure. L'utilisation de plus en plus répandue de méthodes de contrôle de soi aussi bien en recherche qu'en thérapie témoigne d'un besoin pressant d'avoir un instrument fiable et valide accessible à la population canadienne-française.

Ces études avaient pour but d'élaborer une version canadienne-française du Self-Control Schedule en s'inspirant principalement des procédures de traduction et de validation transculturelle proposées par Valierand (1989). Les études furent réalisées une après l'autre à l'aide de deux échantillons distincts. La première étude avait pour objectif de traduire le Self-Control Schedule en français et de vérifier les qualités métrologiques de la version française intitulée *l'Inventaire sur le contrôle de soi*. La deuxième étude visait l'établissement de normes pour l'Inventaire sur le contrôle de soi et la vérification de la structure factorielle de l'instrument de mesure.

Étude 1

Méthode

Cette étude consistait à préparer une traduction en français du Self-Control Schedule. L'objectif était de se rapprocher le plus possible de la version anglaise de cet instrument.

Traduction du questionnaire

À l'aide de la technique de traduction renversée (*back-translation technique*) (Brislin, 1970, 1986) une version préliminaire française du Self-Control Schedule fut réalisée. Dans un premier temps, la version anglaise fut traduite en français par deux personnes parfaitement bilingues dont un des chercheurs et un traducteur professionnel. Dans une deuxième étape dont le but était de reproduire le plus fidèlement possible la forme originale de l'instrument sans consulter cette dernière, la version préliminaire française fut traduite en anglais par deux autres chercheurs bilingues. Par la suite, un comité formé de quatre personnes ayant participé aux deux premières étapes a systématiquement analysé les traductions préliminaires afin d'élaborer une version pré-expérimentale de l'instrument. Les directives proposées par Spielberger et Sharma (1976) ont guidé ces évaluations. Ces derniers recommandent d'utiliser à cet effet le même format de présentation incluant les mêmes directives que celles retrouvées dans la version originale. Lorsque les traductions littérales sont impossibles, l'item pré-expérimental doit tenter d'évoquer le sens de

la version originale et non le mot pour mot (ex., "every cloud has a silver lining" serait traduit par "après la pluie, le beau temps"). Les propriétés psycholinguistiques particulières à la langue canadienne-française doivent être employées autant que possible. Finalement, lorsqu'il y a absence de consensus entre les évaluateurs, les différentes formes proposées doivent être retenues pour la version pré-expérimentale de l'instrument.

En suivant les consignes de Vallerand (1989), l'évaluation par comité s'est faite à deux niveaux. Afin de satisfaire un premier critère, les 36 énoncés de la version anglaise du questionnaire ont été comparés à ceux des deux traductions renversées. Lorsque les items de ces traductions concordent avec ceux du Self-Control Schedule la forme de l'item traduit était conservée. Lors d'un deuxième niveau d'évaluation, les expressions techniques de la version traduite ont été scrutées afin de détecter les nuances subtiles pouvant affecter le sens de l'énoncé. En comparant un à un les 36 énoncés de la version anglaise à ceux de la traduction renversée, les items identiques furent retenus et les autres modifiés selon les jugements des membres du comité. Un minimum de trois votes (75% des votes) en faveur de l'item traduit était exigé avant qu'il puisse être inclus dans la version pré-expérimentale. Cette procédure s'est poursuivie jusqu'à ce que la version pré-expérimentale de l'Inventaire sur le contrôle de soi fût jugée satisfaisante. Sans exception, une des deux versions traduites de chacun des 36 énoncés était appuyée par au moins trois des quatre membres du comité et par conséquent, aucun item ne fut ajouté à la version pré-expérimentale.

Dans le but de vérifier la compréhension des énoncés ainsi que la clarté de la forme, une troisième étape fut réalisée auprès de dix personnes francophones. Dans un premier temps, on demandait aux sujets de répondre à chaque item en encerclant un seul chiffre correspondant à leur réponse. De plus, afin de cerner les ambiguïtés et/ou les faiblesses de cette traduction, on leur demandait de relire chaque énoncé en encerclant toute expression ou item ambigu et enfin, le cas échéant, d'indiquer la nature de l'ambiguïté de l'énoncé afin de faciliter la reformulation des items problématiques. Trois items ont ainsi été identifiés pour leur ambiguïté tant au plan de la forme (#8) qu'au plan du choix des termes (#11 et #16). Après révision des trois énoncés en question par le comité, la version expérimentale du questionnaire fut considérée comme finale.

Validation de la traduction

À la suggestion de Vallerand (1989), la méthode de Haccoun (1987) a été retenue pour évaluer la validité de contenu, la fidélité test-retest ainsi que la consistance interne du questionnaire. Plutôt que d'avoir recours à différents échantillons unilingues, la méthode de Haccoun fait appel à un seul échantillon de sujets bilingues afin de satisfaire à plusieurs étapes de validation.

1. Cette version apparaît en annexe.

L'utilisation de cette méthode est souvent préconisée du fait qu'elle permet une économie de temps et d'effort tout en fournissant un maximum d'information en ce qui concerne la validité et la fiabilité de l'instrument.

Sujets

Les sujets étaient 26 personnes (14 femmes, 12 hommes) dont l'âge moyen se situait à 25,5 ans ($ET=4,9$). Le degré de bilinguisme des répondants a été établi à 12 ou plus pour chacune des langues française et anglaise à partir de la méthode Gonzalez-Reigosa (1976) telle que modifiée par Vallerand et Halliwell (1983).

Dans le but de rendre possible la vérification des corrélations test-retest et de permettre de contrôler la possibilité d'un effet d'ordre de passation, l'échantillon fut divisé en deux de façon aléatoire. La moitié des sujets ont d'abord répondu au questionnaire anglais pour ensuite répondre à la version traduite, tandis que l'autre moitié des sujets ont fait l'inverse. Les questionnaires ont été remplis l'un à la suite de l'autre sans interruption. Quatre semaines plus tard, ces mêmes sujets ont répété la démarche en renversant l'ordre de passation.

Résultats

L'Inventaire sur le contrôle de soi montre une bonne validité de contenu. Ce critère de validité a été évalué, dans un premier temps, par l'application de tests-t sur la moyenne des scores totaux des questionnaires anglais et français aux deux temps de passation. Ces tests-t se sont avérés non-significatifs ($p>,10$) aux deux passations indiquant de ce fait une bonne congruence entre les deux versions. La moyenne des scores totaux des 26 répondants bilingues était de 31,0 ($ET=21,7$) lors de la première passation et de 30,9 ($ET=22,5$) au retest pour le questionnaire français tandis que la moyenne des scores totaux de la version anglaise était de 31,8 ($ET=21,1$) la première fois et de 31,9 ($ET=22,4$) pour le retest. Des tests-t indépendants ont de plus été effectués sur chacun des 36 énoncés anglais et français. Sans exception, tous les tests-t se sont aussi avérés non-significatifs ($p>,10$) aux deux passations montrant ainsi l'équivalence des énoncés individuels.

La fidélité de l'instrument a été confirmée par trois indices, soit par l'analyse de l'alpha de Cronbach, par l'évaluation des corrélations items-totaux et enfin, par l'évaluation de la stabilité temporelle. Les coefficients standardisés de cohérence interne (alpha de Cronbach) pour la version anglaise et la version traduite se sont révélés identiques, soit de 0,82, et semblables à celui obtenu par Redden et al. (1983) ($Alpha=0,82$) pour le Self-Control Schedule. Les corrélations items-totaux des deux versions du questionnaire ont été relativement faibles mais, à l'exception de l'item #28, tout de même significatives ($p<,05$) (versions française et anglaise, première passation: pour 15 des 36 items, $r<0,30$, deuxième passation: pour 12 des 36 items, $r<0,30$) et comparables à

celles obtenues par Redden et al., (pour 16 des 36 items, $r < 0,30$); on peut ainsi les qualifier d'acceptables. Les coefficients de fidélité test-retest (0,99) rapportés pour chacune des versions de l'instrument indiquaient une bonne stabilité temporelle. De plus, aucune différence significative n'a été obtenue en ce qui a trait à l'ordre de passation. Ayant démontré que la version canadienne-française du questionnaire est étroitement reliée à la version anglaise, il a été possible de procéder à l'étude 2.

Étude 2

Méthode

Cette étude avait comme objectif premier d'établir des normes pour l'Inventaire sur le contrôle de soi. Un sous-objectif était de vérifier la structure factorielle de cet instrument.

Sujets

Les sujets étaient 450 étudiants (240 femmes, 210 hommes) francophones d'une université de la région de Québec. L'âge moyen des répondants se situait à 22,6 ans ($ET = 4,1$).

Procédure

Les 450 sujets ont répondu au questionnaire avant le début d'un cours dans une salle de classe. Le temps de réponse à l'Inventaire sur le contrôle de soi était d'environ 12 minutes. Les normes ont été établies à partir des scores obtenus sur l'Inventaire sur le contrôle de soi et des analyses factorielles furent effectuées à partir des énoncés composant ces scores.

Résultats

La moyenne globale des 450 sujets pour l'Inventaire sur le contrôle de soi a été de 28,4 ($ET = 21,1$). Ce résultat est similaire à la moyenne globale de 26,7 ($ET = 20,6$) rapportée par Rosenbaum (1980) pour 111 sujets universitaires américains. Aucune différence significative n'a été obtenue entre les deux sexes (hommes $M = 28,8$, $ET = 21,2$; femmes $M = 28,0$, $ET = 21,1$) pour l'Inventaire sur le contrôle de soi (voir Tableau 1).

Le coefficient de cohérence interne de l'Inventaire sur le contrôle de soi a été jugé acceptable quoique modéré ($Alpha = 0,78$). Malgré que les corrélations items-total puissent paraître faibles à première vue, seulement deux items (#3 et #21) n'ont pas satisfait le niveau de corrélation minimum de 0,16 établi par la transformation Fisher pour un niveau de confiance de 95% (voir Tableau 2). Le niveau de consistance interne de l'Inventaire sur le contrôle de soi est alors considéré acceptable.

Tableau 1

Normes pour le Self-Control Schedule et pour l'Inventaire sur le contrôle de soi

Étude	Tous les sujets	Hommes	Femmes
Rosenbaum (1980)			
Moyenne	26,7	25,9	27,5
Écart-type	20,6	20,6	20,6
N=	111	35	76
Cette étude			
Moyenne	28,4	28,8	28,0
Écart-type	21,1	21,2	21,1
N=	450	210	240

Tableau 2

Corrélations item-total pour l'Inventaire sur le contrôle de soi, N=450

item	corrélation item-total
1	0,24*
2	0,24*
3	0,15
4	0,20*
5	0,30*
6	0,16*
7	0,42*
8	0,16*
9	0,31*
10	0,35*
11	0,30*
12	0,33*
13	0,26*
14	0,18*
15	0,28*
16	0,16*
17	0,33*
18	0,32*
19	0,23*
20	0,34*
21	0,14
22	0,36*
23	0,25*
24	0,26*
25	0,27*
26	0,34*
27	0,29*
28	0,22*
29	0,22*
30	0,21*
31	0,24*
32	0,25*
33	0,26*
34	0,37*
35	0,16*
36	0,18*

* $r = 0,25$ à $p < ,05$

Afin de pouvoir comparer la structure de l'Inventaire sur le contrôle de soi avec celle du Self-Control Schedule, des analyses factorielles des composantes principales avec rotation Varimax furent effectuées d'après les scores obtenus auprès des 450 répondants. Trois étapes furent nécessaires pour extraire les facteurs. Dans un premier temps, le traditionnel critère eigenvalue de $\geq 1,0$ a fait ressortir une solution de 12 facteurs expliquant 51,3% de la variance totale. Ensuite, cette structure fut examinée afin de cibler le point où l'inclusion du prochain facteur ne contribuerait pas à relever le % total de la variance expliquée de façon appréciable. Finalement, en suivant les consignes de Gorsuch (1983), un facteur n'était considéré stable que lorsque: (a) trois des items qui le composaient avaient une saturation de 0,45 et plus et (b) il y avait une différence de saturation d'au moins 0,10 pour les items contribuant à plus d'un facteur. Les items qui ne rencontraient pas ces critères étaient exclus de la structure factorielle (i.e., les items #1, #2, #3, #7, #8, #11, #12, #16, #24, #25, #30, #33 et #36 avaient un taux de saturation inférieur à 0,45 tandis qu'aucun item ne contribuait à plus d'un facteur avec une différence de saturation de moins de 0,10). Une structure finale de 7 facteurs est ressortie. Cette structure factorielle, considérée adéquate, explique 40,8% de la variance totale.

L'appellation des facteurs s'est inspirée des étiquettes fournies par Redden et al., (1983), Gruber et Wildman (1987) et Rude (1989). Ainsi, on retrouve les facteurs suivants: Facteur 1: report de la gratification; Facteur 2: contrôle de l'humeur; Facteur 3: contrôle des pensées négatives; Facteur 4: planification du comportement; Facteur 5: contrôle des impulsions; Facteur 6: contrôle de la douleur et Facteur 7: efficacité personnelle.

Discussion

Le but premier de cette étude était de traduire le Self-Control Schedule de Rosenbaum (1980) et d'en étudier les critères métrologiques auprès d'une population canadienne-française. Les résultats témoignent de qualités métrologiques acceptables et comparables à celles obtenues par Rosenbaum (1980) et Redden et al. (1983).

Des tests-t menés sur les scores totaux et sur les énoncés individuels n'ont démontré aucune différence significative entre la version anglaise et la version canadienne-française du questionnaire. Les indices de l'alpha de Cronbach ont confirmé la consistance interne de l'instrument tandis que les indices de la corrélation entre les items individuels et le score total de l'instrument étaient considérés adéquats et comparables à ceux de la version anglaise. La stabilité temporelle évaluée par l'indice de test-retest était très bonne. La validité et la fidélité de l'instrument s'avérant acceptables, il a été possible de procéder à l'établissement des normes.

Les normes qui découlent de l'Inventaire sur le contrôle de soi sont comparables à celles rapportées pour le Self-Control Schedule. Malgré que le score moyen des hommes soit légèrement supérieur à celui des femmes, cette différence n'est pas significative.

Tableau 3

Structure factorielle de l'Inventaire sur le contrôle de soi (N=450)

Items	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5	Facteur 6	Facteur 7
1							
2							
3							
4		0,47					
5		0,65					
6		0,62					
7							
8							
9	0,56						
10			0,50				
11							
12							
13		0,61					0,79
14		0,56					
15		0,64					
16							
17	0,69						0,67
18							
19			0,61				
20			0,58				
21		0,67					
22						0,84	
23							
24							
25							
26					0,53		
27					0,66		
28					0,69		
29	0,77						
30							
31						0,85	
32			0,52				
33							
34			0,56				
35			0,61				
36							
Variance expliquée par chacun des facteurs:							
7,1% 6,4% 6,2% 6,0% 5,6% 5,2% 4,3%							
Variance totale expliquée par la structure factorielle: 40,8%							

Les larges écarts-types obtenus pour l'Inventaire sur le contrôle de soi concordent avec ceux rapportés par Rosenbaum (1980) et Redden et al. (1983) pour le Self-Control Schedule. Selon Rosenbaum (1983), la grande variabilité des scores s'explique par une importante variation du niveau de la *capacité de faire appel à ses ressources* d'une personne à l'autre.

Le présent travail sert à confirmer et à modifier légèrement les données de Redden et al. (1983), de Gruber et Wildman (1987) et de Rude (1989). Les facteurs émergeant des structures factorielles sont solides et semblent coïncider avec les structures de base proposées par Rosenbaum (1980). Toutefois, le fait que 13 des 36 énoncés n'ont pas réussi à satisfaire les critères de saturation indique que l'échelle aurait peut-être avantage à être révisée.

En ce qui a trait aux limites de cette étude, les normes générées demeurent restreintes à une population universitaire. De plus, le potentiel multidimensionnel du questionnaire proposé par Richards (1985) et suggéré par nos résultats n'a pas été vérifié.

Il est donc possible de conclure que dans l'ensemble, l'Inventaire sur le Contrôle de Soi consiste en une échelle équivalente à celle du Self-Control Schedule. Les résultats permettent de considérer de façon optimiste l'utilisation de l'Inventaire sur le contrôle de soi auprès de populations canadiennes-françaises.

Il est proposé que l'Inventaire sur le contrôle de soi soit administré à d'autres groupes d'âges de la population canadienne afin d'accroître son potentiel de généralisation et d'en promouvoir une utilisation plus répandue en recherche. On recommande également que plus de recherches utilisant des analyses factorielles soient effectuées afin d'évaluer le potentiel multidimensionnel de cet instrument.

Références

- Amir, S. (1985). *Prediction of compliance and control in juvenile diabetes through self-control, perceptions and assertive behavior determinants*. Thèse de maîtrise non-publiée, Tel Aviv University, Tel Aviv.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Brislin, R.W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1, 185-216.
- Brislin, R.W. (1986). The wording and translation of research instruments. In W. Lonner & J. Berry (Eds.), *Field Methods in Cross-Cultural Research*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Burns, D.D., Rude, S., Simons, A.D., Bates, M.A., & Thase, M.E. (1994). Does learned resourcefulness predict the response to cognitive behavioral therapy for depression? *Cognitive Therapy and Research*, 18, 277-291.
- Carey, M.P., Carey, K.B., Carnike, Jr., C.L.M., & Meisler, A.W. (1988, novembre). *Learned resourcefulness, drinking and smoking*. Rapport présenté à la rencontre annuelle de l'Association for the Advancement of Behavior Therapy, New-York, N.Y.

- Dishman, R.K., Sallis, J.F., & Orenstein, D.R. (1985). The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100, 158-172.
- Fuller, S.R. (1987). *Learned resourcefulness and other predictors of planning and beliefs in self-efficacy of cardiac patients and their spouses*. Thèse de maîtrise non-publiée, Tel Aviv University, Tel Aviv.
- Gintner, G.G. (1987). *Learned resourcefulness and situation-specific coping with stress*. Rapport présenté à la rencontre annuelle de l'Association for the Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA.
- Goldfried, M.R., & Goldfried, A.P. (1975). Cognitive change methods. In F.H. Kanfer & A.P. Goldstein (Eds.), *Helping People Change*. New York: Pergamon Press.
- Gonzalez-Reigosa, F. (1976). The anxiety-arousing effect of taboo words in bilinguals. In C.D. Spielberger & R. Diaz-Guerrero (Eds.), *Cross-Cultural Anxiety*. Washington: Hemisphere.
- Gorsuch, R.L. (1983). *Factor Analysis* (2nd ed.). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Groves, S. (1986). *The effect of "learned resourcefulness" and birth "expectancies" on coping with the birth process*. Thèse de maîtrise non-publiée, Tel Aviv University, Tel Aviv.
- Gruber, V.A., & Wildman, B.G. (1987). The impact of dysmenorrhea on daily activities. *Behavioral Research and Therapy*, 25, 123-128.
- Haccoun, R.R. (1987). Une nouvelle technique de vérification de l'équivalence de mesures psychologiques traduites. *Revue Québécoise de Psychologie*, 8, 30-38.
- Jones, R.G. (1968). *A factored measure of Ellis' irrational belief systems*. Wichita, KS: Test Systems Inc.
- Kanfer, F.H. (1970). Self-regulation: Research issues and speculations. In C. Neuringer & J.I. Michael (Eds.), *Behavior modification in clinical psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Kanfer, F.H. (1980). Self-management methods. In F.H. Kanfer & A.P. Goldstein (Eds.), *Helping people change* (2nd ed.). New York: Pergamon.
- Katz, R.C., & Singh, N. (1986). A comparison of current smokers and self-cured quitters on Rosenbaum's self-control schedule. *Addictive Behaviors*, 11, 63-65.
- Lazarus, R.S. (1976). *Patterns of adjustment* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Leon, G.R., & Rosenthal, B.S. (1984). Prognostic indicators of success or relapse in weight reduction. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 15-24.
- Mahoney, M. (1974). *Cognition and behavior modification*. Cambridge: Ballinger.
- McAuley, E., Poag, K., Gleason, A., & Wraith, S. (1990). Attrition from exercise programs: Attributional and affective perspectives. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 591-602.
- McCroskey, J. (1977). Oral communication apprehension: A summary of recent theory and research. *Human Communication Research*, 4, 78-96.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.
- Milgram, A.N., Sroloff, B., & Rosenbaum, M. (1988). The procrastination of everyday life. *Journal of Research in Personality*, 22, 197-212.
- Rakowski, W. (1987). Persistence of personal health practices over a 1-year period. *Public Health Reports*, 102, 483-493.
- Redden, E.M., Tucker, R.K., & Young, L. (1983). Psychometric properties of the Rosenbaum Schedule for Assessing Self-Control. *The Psychological Record*, 33, 77-86.
- Richards, P.S. (1985). Construct validation of the Self-Control Schedule. *Journal of Research in Personality*, 19, 208-218.
- Romal, J.B., & Kaplan, B.J. (1988). *Spenders and savers*. Rapport présenté à la rencontre annuelle de l'Eastern Psychological Association, Buffalo, New York.

- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy, 17*, 109-121.
- Rosenbaum, M. (1983). Learned resourcefulness as a behavioral repertoire for the self-regulation of internal events: Issues and speculations. In M. Rosenbaum, C.M. Franks & Y. Jaffe (Eds.), *Perspectives on behavior therapy in the eighties* (pp. 54-73). New York: Springer Publishing Company Inc.
- Rosenbaum, M., & Ben-Ari Smira, K. (1986). Cognitive and personality factors in the delay of gratification of hemodialysis patients. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 357-364.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*, N.1.
- Rude, S.S. (1989). Dimensions of self-control in a sample of depressed women. *Cognitive Therapy and Research, 13*, 363-375.
- Sallis, J.E., & Hovell, M.F. (1990). Determinants of exercise behavior. *Exercise and Sport Sciences Review, 18*, 307-331.
- Spielberger, C.D., & Sharma, S. (1976). Cross-cultural measurement of anxiety. In C.D. Spielberger & R. Diaz-Guerrero, (Eds.), *Cross-Cultural Anxiety*. Washington: Hemisphere.
- Stephens, T., & Craig, C.L. (1990). *Le mieux-être des Canadiens et des Canadiennes: Faits saillants de l'Enquête Campbell de 1988*. Ottawa: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie.
- Thorensen, C.E., & Eagleston, J.R. (1985). Counseling for health. *The Counseling Psychologist, 13*, 15-87.
- Vallerand, R.J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne, 30*, 662-680.
- Vallerand, R.J., & Halliwell, W.R. (1983). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la psychologie du sport. *Canadian Journal of Applied Sports Sciences, 8*, 9-18.
- Weisenberg, M., Wolf, Y., Mittwoch, T., & Mikulincer, M. (1990). Learned resourcefulness and perceived control of pain: A preliminary examination of construct validity. *Journal of Research in Personality, 24*, 101-110.

Abstract

Rosenbaum (1980) has suggested that people who succeed in maintaining a health behavior over an extended period of time can be distinguished from those who fail based upon their relative level of learned resourcefulness, be it high or low. In order to evaluate the self-control skills upon which learned resourcefulness is based, the author has developed and validated a psychological test: the "Self-Control Schedule". The application of the Self-Control Schedule carries numerous advantages: it is simple in form, easily and quickly administered and possesses acceptable psychometric properties. The objective of the present study was twofold: (a) to develop a French-Canadian version of the instrument and to verify its psychometric properties and (b) to establish norms with answers obtained from 450 francophone university students on the Self-Control Schedule by following the translation and validation procedure.

res advanced by Vallerand (1989). Results indicate adequate internal consistency as well as good reliability. The psychometric properties were found to be acceptable and like the norms, comparable to those reported by Rosenbaum (1980). The French-Canadian version of the Self-Control Schedule should be useful for the study of psychological determinants related to health promoting behaviors.

Key words: self-control, learned resourcefulness, translation, validation

ANNEXE

Inventaire sur le Contrôle de soi¹

Ce questionnaire a été conçu afin de découvrir comment différentes personnes perçoivent leur façon de penser et leur comportement. Un énoncé peut varier entre ce qui vous caractérise le plus et ce qui vous caractérise le moins.		-3	très différent de moi, extrêmement non descriptif
Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. On veut tout simplement savoir de quelle façon vous trouvez que ces énoncés s'appliquent à vous.		-2	plutôt différent de moi, passablement non descriptif
S.V.P. répondre à chaque item et encercler seulement une réponse pour chaque item. Utiliser le code suivant pour indiquer si un énoncé décrit votre façon de penser ou votre comportement:		-1	quelque peu différent de moi, légèrement non descriptif
		+1	quelque peu semblable à moi, légèrement descriptif
		+2	plutôt semblable à moi, passablement descriptif
		+3	très semblable à moi, extrêmement descriptif

1. Quand je fais un travail ennuyant, je pense aux parties moins ennuyantes du travail et à la récompense que je recevrai lorsque j'aurai terminé.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
2. Quand je dois faire quelque chose qui me rend anxieux(se), j'essaie de visualiser comment je vais surmonter mon anxiété pendant que je le fais.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
3. En changeant ma façon de penser, je suis souvent capable de changer mes sentiments au sujet de presque n'importe quoi.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
4. Je trouve souvent difficile de surmonter mes sentiments de nervosité et de tension sans aide extérieure.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
5. Quand je me sens déprimé(e), j'essaie de penser à des événements agréables.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
6. Je ne peux m'empêcher de penser aux erreurs que j'ai commises.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
7. Quand je suis confronté(e) à un problème difficile, j'essaie de l'aborder d'une façon systématique.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
8. Habituellement, je fais plus vite ce que je suis supposé(e) de faire quand quelqu'un me pousse dans le dos.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
9. Lorsque je suis confronté(e) à une décision difficile, je préfère la remettre à plus tard même si j'ai tous les faits en main.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
10. Lorsque j'ai de la difficulté à me concentrer sur ma lecture, je cherche des moyens d'augmenter ma concentration.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
11. Quand j'ai l'intention de travailler, je mets de côté tout ce qui n'a pas rapport à mon travail.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
12. Quand j'essaie de me défaire d'une mauvaise habitude, j'essaie d'abord de trouver toutes les raisons qui font que j'ai cette habitude.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
13. Lorsqu'une pensée désagréable me tracasse, j'essaie de penser à quelque chose d'agréable.	-3	-2	-1	+1	+2	+3

1 Traduit de Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 11, 109-121. Copyright 1980 de Association for Advancement of Behavior Therapy. Traduit et reproduit avec la permission de l'éditeur et de l'auteur. La traduction n'a pas été revue par Association for Advancement of Behavior therapy.

CONTRÔLE DE SOI

14. Si je fumais deux paquets de cigarettes par jour, j'aurais besoin d'une aide extérieure pour arrêter de fumer.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
15. Quand j'ai le cafard, j'essaie d'agir de façon enjouée afin que mon humeur change.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
16. Si je trainais des tranquillisants avec moi, j'en prendrais un chaque fois que je me sens tendu(e) et nerveux(euse).*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
17. Quand je suis déprimé(e), j'essaie de m'occuper à des choses que j'aime.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
18. J'ai tendance à remettre à plus tard les tâches désagréables même si je peux les faire immédiatement.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
19. J'ai besoin d'une aide extérieure pour me défaire de certaines de mes mauvaises habitudes.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
20. Quand j'ai de la difficulté à m'installer et à faire un travail, j'essaie de trouver des moyens pour m'aider à m'y mettre.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
21. Bien que cela me rende malheureux(se), je ne peux m'empêcher de penser à toutes sortes de catastrophes possibles.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
22. Je préfère finir un travail que je dois faire avant d'entreprendre les choses que j'aime vraiment.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
23. Quand je ressens une douleur physique, j'essaie de ne pas y penser.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
24. J'ai une meilleure estime de moi-même lorsque je suis capable de vaincre une mauvaise habitude.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
25. Pour surmonter les sentiments négatifs associés à un échec, je me dis souvent que ce n'est pas catastrophique et que j'y peux quelque chose.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
26. Quand je sens que je suis trop impulsif(ve), je me dis d'arrêter et de réfléchir avant de faire quoi que ce soit.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
27. Même quand je suis terriblement fâché(e) contre quelqu'un je pèse mes actions avec beaucoup de prudence.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
28. Confronté(e) au besoin de prendre une décision, je trouve habituellement toutes les alternatives au lieu de décider rapidement et spontanément.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
29. Habituellement je fais d'abord les choses que j'aime réellement même s'il y a des choses plus urgentes à faire.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
30. Quand je réalise que je vais être inévitablement en retard à une importante réunion, je me dis de rester calme.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
31. Quand je ressens une douleur dans mon corps, j'essaie de détourner mes pensées de cette douleur.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
32. Lorsque je suis devant plusieurs choses à faire, je planifie habituellement mon travail.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
33. Quand je manque d'argent je décide de noter toutes mes dépenses afin de budgétiser plus prudemment dans le futur.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
34. Si je trouve difficile de me concentrer sur une tâche, je la divise en plus petits segments.	-3	-2	-1	+1	+2	+3
35. Très souvent, je ne peux surmonter les pensées désagréables qui me tracassent.*	-3	-2	-1	+1	+2	+3
36. Quand j'ai faim et que je n'ai pas l'occasion de manger, j'essaie de ne pas penser à mon estomac ou j'essaie d'imaginer que je suis satisfait(e).	-3	-2	-1	+1	+2	+3

*items inversés