

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE

PRÉSENTÉE À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

ULRICH KLAPPER

TÉMOIGNAGES DE PERSONNES ÂGÉES : EFFICACITÉ D'UN VIDÉO PROMOTIONNEL

BASÉ SUR L'APPRENTISSAGE SOCIAL POUR AMÉLIORER LE VIEILLISSEMENT

DÉCEMBRE 2003

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est spécifié dans les règlements des études de cycles supérieurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le comité des études de cycles supérieurs en psychologie.

Remerciements

Je remercie tous les gens qui ont participé à la réalisation de ce projet de doctorat. Je remercie ma directrice, Micheline Dubé Ph.D. et mon comité de doctorat (Michel Alain Ph.D. et Réal Labelle Ph.D.) qui m'ont soutenu tout au long de cette recherche, les dix aînés qui ont participé devant la caméra et Claude Bernier derrière la caméra, le personnel du centre multimédias de l'UQTR, les personnes aînées qui ont été impliquées dans l'évaluation des extraits filmés, le groupe d'experts qui a évalué le vidéo et les items du questionnaire, les professeurs de l'UQTR qui ont aidé à réaliser une étude pilote, les personnes responsables des associations de personnes âgées, du Centre de Bénévolat et de la Bibliothèque municipale Gatién Lapointe qui m'ont aidé à recruter des personnes pour l'étude pilote et la recherche principale ainsi que tous les participants à ces études.

Sommaire

La vieillesse est caractérisée, entre autres, par une multitude de changements qui demandent une bonne capacité d'adaptation afin de bien vieillir. Un vidéo de promotion sur le thème du vieillissement positif a été produit. Il vise à améliorer la qualité du vieillissement des personnes âgées en ciblant leurs processus d'adaptation aux changements reliés à la vieillesse et à certains déterminants de la santé. La nouveauté de cette approche est l'utilisation de témoignages filmés de personnes âgées comme moyen d'intervention sans animation. Ce vidéo ne présente pas d'experts ni de vedettes, ni de faits scientifiques ou d'instructions directes. Quelques sous-titrages guident les spectateurs et indiquent le sujet des témoignages. Ces derniers présentaient des caractéristiques d'interventions, selon l'approche cognitive-béaviorale. L'approche développementale du vieillissement constitue le fondement théorique du programme. À partir de vingt critères, issus de trois approches développementales, une définition de travail du vieillissement positif a été formulée en classant ces critères dans quatre domaines de la vie quotidienne des aînés. Cette classification a servi de base pour développer le vidéo et un instrument de mesure. Pour réaliser le vidéo, dix personnes âgées ont été sélectionnées afin de témoigner de leurs expériences personnelles à partir des critères définis. Les témoignages ont été enregistrés. Des extraits de l'enregistrement ont été sélectionnés sur la base de ces mêmes critères pour réaliser un vidéo. Ce dernier a, par la suite, été validé par un groupe d'experts et un groupe d'aînés. Une étude pilote a vérifié que le vidéo soit applicable comme moyen d'intervention auprès des personnes âgées et que les qualités métriques de l'instrument de mesure soient acceptables. Les résultats obtenus par l'expérimentation ont confirmé l'adéquacité du document audiovisuel. Les analyses de variance à mesures répétées indiquent que les sujets du groupe expérimental ont amélioré la perception de leur vieillissement du prétest au post-test. Des

analyses supplémentaires ont partiellement confirmé que ces effets obtenus ont été causés par un processus d'observation de la part des spectateurs. Ces résultats confirment l'efficacité du document audiovisuel sous forme de témoignages de personnes âgées afin d'améliorer chez les spectateurs la perception de leur propre vieillissement actuel et futur.

Table des matières

Introduction	3
• L'état de santé physique et de santé mentale des aînés	5
• Le vieillissement	8
• Programmes de promotion et vieillissement	10
• Les critères de réussite des programmes de promotion de la santé auprès des aînés	12
• L'utilisation du vidéo comme moyen de promotion	14
• Objectifs généraux de la recherche	16
Chapitre 1	19
Développement du cadre théorique de l'intervention par vidéo	
• Les théories psychologiques du vieillissement	20
• Les approches du vieillissement réussi	22
• La sélection de théories développementales du vieillissement	25
• La sélection des critères d'intervention	32
• L'intervention par modèles filmés	36
Chapitre 2	40
Développement de l'instrument de mesure	
• Instruments existants	41
• Conceptualisation du questionnaire <i>Vieillessement positif</i>	42
• Étude pilote	43

Chapitre 3	46
Témoignages par vidéo : des modèles pour favoriser un vieillissement positif face aux changements reliés à la vieillesse (article 1)	
Chapitre 4	82
Résultats des analyses de variance des sous-échelles du questionnaire <i>Vieillessement positif</i>	
Chapitre 5	90
Modelage du vieillissement positif par vidéo: efficacité selon le degré d'intérêt et de motivation (article 2)	
Discussion	123
Conclusion	132
Références	135
Appendices	143
• Appendice A Les critères d'un vieillissement positif élaborés par chacun des auteurs	144
• Appendice B Questionnaire <i>Vieillessement positif</i>	154
• Appendice C Questionnaire <i>Vieillessement positif</i> : version longue	157

Introduction

Jamais dans l'histoire, l'espérance de vie n'a autant augmenté qu'au 20^e siècle (Birren, (2000). Les dernières projections démographiques pour le Québec font état d'une progression constante du nombre de personnes âgées. Ainsi, le nombre de personnes de 55 ans et plus devrait atteindre les 2 289 601 au Québec d'ici 2011 (Santé Québec, 2000), ce qui représente une augmentation de 61 % par rapport à 1991 (1 425 967).

De tout temps, il y a eu des vieillards, mais ceux-ci étaient l'exception dans une société où les individus naissaient nombreux et mouraient tôt. Aujourd'hui, dans une société occidentale, on naît peu et on meurt tard. La société vieillit en même temps que les individus. De plus en plus, il y a des aînés qui franchissent le cap de 80 ans. En décrivant ce phénomène, on parle aujourd'hui même du « quatrième âge » : les personnes âgées de 85 ans et plus (Laslett, 1989). À cet âge, le risque de maladies, de déficits et d'handicaps croît.

Souvent, l'âge chronologique a servi comme variable déterminante pour expliquer de quelle façon on vieillit. Mais, cette valeur ne cause rien et n'explique rien parce que l'âge est un critère qui n'indique qu'un déroulement d'événements (Kermis, 1984). Les changements physiques d'un aîné, par exemple, arrivent selon un certain âge mais ne sont pas causés par ce dernier (Wohlwill, 1973). La vieillesse est la période de la vie qui est marquée par le déclin plus ou moins précoce et plus ou moins brusque de la vigueur et de la santé physique. Mais, cet effet sur la santé et les fonctions physiques se déroule graduellement et commence à la vingtaine (Palmore, 1987).

Une recherche réalisée à l'Université Duke (Palmore, 1987) a montré qu'une minorité importante d'aînés échappe au déclin de la santé et des fonctions physiques. De plus, cette étude démontre que le changement observé au niveau du fonctionnement psychologique et social est plutôt faible, même à l'âge avancé. Les changements reliés à la vieillesse sont soumis aux différences individuelles au moment de leur apparition. Ils atteignent

différemment les personnes. Leurs manifestations n'apparaissent pas au même moment pour toutes, et chacune y réagit de façon particulière. Enfin, il semble que les personnes âgées peuvent conserver leur santé physique et mentale et, très souvent, l'améliorer (Spirduso, 1995).

Avec la retraite anticipée ou obligée d'une partie des ressources humaines, une nouvelle cohorte d'aînés a émergé, les aînés plus jeunes (entre 55 et 64 ans), plus instruits et plus fortunés que les personnes âgées d'autrefois. Les aînés vivent aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé qu'auparavant. Au Québec, 80 % des aînés de 65 à 74 ans sont encore actifs, autonomes et en bonne santé. Seulement environ 20 % des individus de ce groupe d'âge sont affectés par une limitation de leurs activités. Dans cette période de la vie, les aînés doivent composer avec des pertes autres que la santé : l'absence d'un rôle social, la baisse de revenus, la perte du conjoint, etc. (Régie Régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2002).

L'état de santé physique et de santé mentale des aînés

La majorité des aînés s'estiment heureux et en bonne santé. Au Canada, en 1992-1993, 41 % des aînés se sont déclarés très satisfaits de leur vie sociale. Près de 70 % d'entre eux demeurent autonomes et ne nécessitent aucun service particulier. Cependant, les problèmes chroniques de santé augmentent avec l'âge. En comparant les personnes de 65 à 74 ans avec des aînés de plus de 75 ans, il apparaît que respectivement 35,1% et 41,3% d'entre eux souffrent d'arthrite ou de rhumatisme, 26,1% et 31,2 % font de l'hypertension, 20,1 % et 25,5% souffrent de maladies cardiaques (Conseil des Aînés, 1997). La prévalence des problèmes de santé tend à croître après l'âge de 75 ans, cela ne signifie pas pour autant que toutes les personnes âgées soient en perte d'autonomie, seulement environ 27 % des 75 ans et

plus présentait des limitations d'activités à long terme (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000; Russell, 2000).

La situation de la santé mentale des personnes âgées est difficile à cerner parce qu'il existe peu de données sur l'état de la santé mentale des Québécois non institutionnalisés (Santé Québec, 1995). Il existe plusieurs conceptions fautive de la dépression. Encore de nos jours, la dépression est souvent ignorée par les professionnels de la santé et elle est négligée par les proches ainsi que par les personnes âgées elles-mêmes. Les symptômes de la dépression sont souvent méconnus ou incorrectement interprétés (Vézina, Cappeliez, & Landreville, 1992). La prévalence des troubles psychologiques chez les aînés est souvent sous-estimée à cause de plusieurs raisons. Certaines personnes âgées se plaignent d'avoir des difficultés qui semblent normales pour une personne âgée, comme de la difficulté à s'endormir et à s'éveiller souvent la nuit ou tôt le matin. Les changements sensoriels qu'elles subissent peuvent rendre leurs activités moins satisfaisantes. La nourriture semble moins attrayante et l'envie de manger diminue. Une personne âgée ne parlera pas de son humeur dysphorique en croyant à tort qu'il est normal, à son âge, de se sentir ainsi ou bien parce qu'elle n'est pas habituée à exprimer sa détresse.

Le Québec dispose de peu de données permettant d'estimer la santé mentale de l'ensemble de la population. Les enquêtes de Santé Québec permettent de dépasser les données d'utilisation des services de la santé. La dernière enquête (Santé Québec, 2000) donne les plus récents indices de l'état de la santé mentale pour la population québécoise. La perception de la santé mentale est associée à l'âge et à la satisfaction quant à la vie sociale. Près de 56 % des Québécois qui s'estiment très satisfaits de leur vie sociale considèrent leur santé mentale excellente, alors que cette même appréciation chute à environ 14 % chez les personnes non satisfaites de leur vie sociale. La proportion de Québécois s'estimant en moins

bonne santé mentale est plus élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (10 %) que chez les personnes de 45 à 64 ans (7 %) et que chez les aînés de 65 ans et plus (6 %). Plus des deux tiers des personnes âgées de 65 ans et plus estiment avoir un excellent (33,9 %) ou très bon (35,0 %) état de santé mentale, 21,3 % des aînés considèrent leur santé mentale comme bonne.

L'indice de détresse psychologique est utilisé par Santé Québec (2000) dans ses enquêtes de 1987, 1992-93 et la plus récente en 1998 pour mesurer l'état de santé mentale de la population québécoise. Cet indice n'a pas été conçu pour distinguer l'ensemble des psychopathologies. Il s'agit plutôt d'une mesure non spécifique qui recouvre deux des plus importants syndromes observés en santé mentale : la dépression et l'anxiété. Selon les études épidémiologiques menées à l'aide de mesures de détresse psychologique, approximativement de 15 % à 20 % de la population générale présente un problème de détresse psychologique. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, cet indice régresse progressivement depuis 1987 (17 % en 1987, 15,4 % en 1992-1993, 10,7 % en 1998) et présente un niveau beaucoup plus bas que tous les autres groupes d'âges évalués. Selon les résultats de cette enquête, la détresse psychologique est moins répandue chez les hommes de 65 ans et plus (8 %) que chez les femmes (12,8 %) du même groupe d'âge. Les personnes de 65 ans et plus forment le seul groupe d'âge chez qui on note une tendance à la baisse.

De plus, les enquêtes de Santé Québec ont montré que cet indice était clairement associé à divers dysfonctionnements tels une augmentation de la consommation d'alcool ou de médicaments psychotropes, un recours accru aux services de santé ou encore une autoévaluation négative de l'état santé. Chez les aînés de 65 ans et plus, un niveau élevé de détresse psychologique est moins fréquent pour les personnes en emploi (3,7 %) qu'à la retraite (11,3 %). En général, le niveau de revenu sont inversement associés à un indice élevé

de l'indice de détresse psychologique. Les personnes ayant une scolarité plus faible présentent le plus fort taux d'indices élevés.

Le vieillissement

Pour certains, le vieillissement aurait une connotation négative comme la dépendance envers une tierce personne, la détérioration de certaines capacités physiques et intellectuelles, la vulnérabilité, la peur de vivre seul, etc. Pour d'autres, le vieillissement évoquerait davantage les aspects positifs qui sont reliés au bien vieillir : être actif, utiliser son potentiel pour entreprendre de nouveaux projets, prendre le temps de bien faire les choses, s'adapter le plus possible aux changements, tenir compte de son expérience de vie pour relativiser certaines épreuves, etc. (Conseil Consultatif Canadien sur le Troisième Âge, 1999; Nadeau, 2002).

La plupart des aînés partagent les mêmes besoins que les adultes. Mais ce qui compte le plus pour eux durant cette période de la vie, c'est le fait de vieillir dans la dignité, de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu naturel, de se sentir utile et d'appartenir à une communauté (Seeman, 2000). Même après avoir œuvré pendant de nombreuses années, les aînés estiment que c'est encore nécessaire de se réaliser dans d'autres activités durant la retraite. Mais quitter le marché du travail pour la retraite occasionne un vide immense et cela peut engendrer des problèmes de santé physique et mentale pour les individus n'ayant pas réussi à s'adapter convenablement à cette nouvelle transition de vie (Marshall & Clarke, 1996; Nadeau, 2002)

Le déclin physiologique associé au vieillissement est, en partie, la conséquence d'un mode de vie sédentaire. Un mode de vie actif avant ou pendant le vieillissement peut atténuer la période de fragilité et de dépendance, tout en maintenant et en améliorant la qualité de vie.

Des activités physiques en groupe diminuent l'isolement social des personnes âgées, améliorent l'état psychologique, notamment au niveau de la confiance en soi, et réduisent les risques d'anxiété et de dépression (Seeman, 2000). En plus d'être impliquée dans l'étiologie de plusieurs maladies chroniques et invalidantes du vieil âge, l'alimentation joue un rôle déterminant dans le maintien de l'état de santé de la personne âgée. Il est démontré que, même à un âge avancé, l'état nutritionnel influence la résistance aux infections (O'Brien-Cousins, 1998), le risque de chutes (Vellas, Baumgartner, & Wayne, 1992), la vitalité, le bien-être et la santé psychologique (Philips, 1986).

L'état général de bien-être des personnes âgées peut être lourdement affecté par la diminution des capacités, l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé physique. Ce facteur agit davantage lorsque les aînés considèrent ces phénomènes comme des pertes et une diminution de leur capacité d'être et d'agir plutôt que la manifestation d'un vieillissement normal (O'Brien-Cousins, 1998). Le sentiment d'inutilité et l'isolement social apparaissent également comme d'importants facteurs qui affectent l'état de santé mentale. Ce n'est pas seulement la perte d'un être cher qui crée la solitude et l'isolement, mais également la mise à l'écart des personnes qui, avec la retraite, voient souvent disparaître les relations et activités sociales découlant de leur participation au marché du travail. De plus, les perceptions, jugements et attitudes face au vieillissement agissent également sur l'état de bien-être psychologique d'une personne âgée (Comité de la santé mentale du Québec, 1992; Seeman, 2000).

Birren et Renner (1980) proposent de définir le vieillissement comme les changements réguliers qui se produisent en avançant en âge. Vieillir implique de faire face à de multiples changements qui peuvent occasionner des difficultés tant au plan physique que psychologique. Les corrélations entre les changements reliés à l'âge et les différentes

performances physiologiques et psychologiques sont relativement faibles, de sorte qu'on ne peut pas isoler un processus de vieillissement unique. Le concept de vieillissement est aussi ambigu, car il représente autant les déclinés physiques que les acquisitions psychologiques et intellectuelles. Sous cet angle, vieillir implique la découverte, l'apprentissage et la progression. Par ailleurs, vieillir, c'est s'adapter et trouver la solution à de nouveaux problèmes (Lemieux, 1990).

Programmes de promotion et vieillissement

Le processus d'adaptation devient un phénomène crucial pour bien vieillir. Mieux connaître ce processus et développer des moyens pour favoriser l'adaptation deviennent de ces enjeux importants lorsqu'on considère l'espérance de vie des générations actuelles. Pour favoriser le bien-être psychologique et faciliter l'adaptation des personnes âgées aux changements qui sont reliés à la vieillesse, des programmes de promotion visent les déterminants non-médicaux de la santé. Pour les auteurs des programmes et les responsables des services sociaux, la modification des comportements et des attitudes des personnes âgées par des mesures promotionnelles contribue à la prévention de la manifestation des symptômes de mésadaptation et de détresse psychologique.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992) déclare prioritaire de considérer davantage les capacités des aînés, leurs acquis et la nécessité de maintenir leur intégration sociale en favorisant leur participation dans les actions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être. Les mesures proposées ciblent principalement les composantes suivantes : la personne elle-même, la personne en interaction avec l'environnement, l'environnement social, culturel et économique, l'environnement naturel et technique. La promotion de la santé favorise l'apprentissage de modes de vie sains et vise le

bien-être dans son ensemble. La santé est considérée comme une ressource de la vie quotidienne, non plus comme un état à préserver ou un idéal à atteindre. On reconnaît davantage aux individus la responsabilité et les capacités d'utiliser leurs expériences personnelles pour acquérir de meilleures habitudes de vie et influencer leur environnement. On confie maintenant aux personnes elles-mêmes une grande partie de leurs apprentissages.

Considérant que le vieillissement est souvent perçu comme une source de maladies et d'incapacités, les responsables du réseau de la santé doivent alors s'ingénier à trouver des moyens qui mettront en évidence une participation sociale des aînés dans les interventions de promotion et de prévention (Nadeau & Leblanc, 1998). Selon le Conseil Consultatif Canadien sur le Troisième Âge (1999), les activités de promotion de la santé qui sont basées sur une approche holistique seraient plus efficaces lorsqu'elles prennent en considération les déterminants de la santé et l'implication des aînés. Le Conseil des Aînés (2001) souligne l'importance de permettre aux aînés de développer plusieurs dimensions de leur autonomie, tant physique, psychologique, sociale que spirituelle, et de les actualiser dans une perspective de vieillissement positif. Cela se concrétise par le renforcement du potentiel des personnes par le biais de l'encouragement à la prise de décisions et à la participation sociale. Ces derniers influencent le sentiment d'utilité et d'estime de soi. Ces éléments contribuent aussi au maintien d'une bonne santé mentale.

Selon O'Brien-Cousins (1998), la notion du vieillissement positif se doit d'être intériorisée le plus tôt possible en vue de mieux préparer, tant les enfants que les adultes, à ce processus inhérent à la vie. Le développement de services promotionnels constitue un investissement chez les 55 ans et plus, car il permettra d'ajouter de la qualité de vie aux années qui restent. Cette auteure propose d'encourager une vie active et une saine

alimentation chez les aînés, car ces deux habitudes de vie exercent un rôle déterminant dans le maintien d'une bonne santé tout en améliorant la qualité de vie.

Les critères de réussite des programmes de promotion de la santé auprès des aînés

La promotion de la santé est un processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé et d'améliorer leur santé. Les initiatives promotionnelles ont comme point de départ la population entière dans sa vie quotidienne. Elle s'adresse donc aux personnes et aux communautés bien portantes voulant se prémunir contre les difficultés ou encore, s'assurer une meilleure qualité de vie (Nutbeam, 1986).

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992) identifie quatre axes d'action : (1) l'information et la formation sur le vieillissement, (2) les conditions de vie et d'environnement, les habitudes de vie et de comportements, (3) la santé mentale et (4) l'intégration sociale. Une meilleure connaissance sur le vieillissement constitue un préalable à tout élément de solutions concernant les différentes problématiques. Les personnes âgées devraient assumer une plus grande part de responsabilités dans l'amélioration de leur santé; ils doivent mieux comprendre le processus de vieillissement et les phénomènes particuliers qui le caractérisent. Parmi les conditions de vie et de l'environnement, les aspects suivants sont identifiés comme facteurs de risque pour les aînés : l'insuffisance de revenus, l'habitat des personnes âgées, le transport et les traumatismes non intentionnels causés par les chutes. L'adoption d'un mode de vie actif avant ou pendant le vieillissement peut atténuer la période de fragilité et de dépendance, tout en maintenant et en améliorant la qualité de vie. Les activités physiques favorisent le maintien de l'autonomie fonctionnelle des aînés en suscitant des effets positifs au niveau psychosocial. L'activité physique de groupe diminue l'isolement

social des personnes âgées, améliore l'état psychologique, notamment au niveau de la confiance en soi, et réduit les risques d'anxiété et de dépression. L'alimentation, la consommation de médicaments et l'état immunitaire jouent également un rôle déterminant dans le maintien de l'état de santé. L'état d'équilibre psychique des personnes âgées peut être lourdement affecté par la diminution des capacités, l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé physique. Les perceptions, jugements et attitudes face au vieillissement agissent également sur l'état de bien-être psychologique d'une personne âgée. Le sentiment d'inutilité et l'isolement social apparaissent également comme d'importants facteurs qui affectent l'état de santé mentale.

Les déterminants de la santé deviennent des éléments majeurs pour saisir l'évolution des initiatives promotionnelles qui vise l'accroissement du bien-être personnel et collectif en développant des facteurs de robustesse et les conditions favorables à la santé mentale. Son action porte sur les déterminants de la santé plutôt que sur des facteurs de risque, et vise la population en général et des sous-groupes en particulier. Les intervenants en promotion s'inspirent de différents modèles théoriques. Leur adhésion à un modèle conceptuel quelconque explique la diversité des cibles et des stratégies que chacun adopte en fonction de sa compréhension de l'étiologie des problèmes. Les professionnels des domaines de promotion utilisent aussi la psychologie du développement pour élaborer des stratégies d'acquisition de compétences chez les individus dans la perspective du renforcement des facteurs de robustesse et de la diminution de la vulnérabilité au stress. Des projets basés sur une approche écologique dépassent la notion de facteurs de risque ou de protection en développant plutôt une analyse des situations-problèmes qui insiste sur l'examen des relations complexes qui relie l'individu à son environnement en reconnaissant explicitement la capacité de l'être humain d'agir sur les systèmes sociaux (Chamberland, Dallaire, Cameron,

Fréchette, Hebert, & Lindsay, 1996) . Un des principaux problèmes dans le domaine de la promotion est qu'il est presque impossible d'en évaluer la réussite. À l'aide de devis de recherche qualitative, des travaux ont permis de dégager des conditions favorisant la portée la plus efficace possible des actions. Une étude, basée sur 307 projets québécois en prévention, fait ressortir cinq facteurs ou conditions de réussite les plus souvent identifiés par les intervenants (Chamberland et al., 1996) : (1) avoir une démarche planifiée d'intervention avec des objectifs clairs et accessibles, (2) cibler les forces des gens, (3) laisser un pouvoir de décision aux participants, (4) enrichir les compétences et l'autonomie, (5) utiliser différentes stratégies d'intervention.

L'utilisation du vidéo comme moyen de promotion

Les médias sont de plus en plus utilisés comme moyen d'information et d'intervention afin de rejoindre la population des personnes âgées. Selon le bilan du déploiement des projets sur les déterminants de la santé pour les personnes âgées dans la région de la Montérégie (Forcier, 2000), les dispensateurs de plus de 80 % des projets utilisent une diversité de stratégies ou moyens d'interventions. Les trois quarts des responsables ont utilisé les médias pour faire connaître leur projet.

L'application du modelage par vidéo constitue un moyen d'intervention important si la population ciblée n'a pas l'occasion d'observer un comportement approprié dans la vie quotidienne ou si cette population a des besoins spécifiques (par exemples : des personnes retraitées, malades, en perte d'autonomie, etc.). Plusieurs documents audiovisuels visent la présentation d'un vieillissement positif, sous forme de documentaire, comme *Vieillir, c'est grandir* (Comité de la santé mentale du Québec, 1996), *Dépasser l'âge* (Giguère & Barton, 1998) ou *Bien vieillir, est-ce possible?* (Département de santé communautaire Hôpital Ste-

Croix, 1990). Les documents audiovisuels sont ordinairement réalisés sous forme d'un documentaire, animés par des comédiens ou personnes reconnues, incluant des commentaires d'experts, des faits scientifiques, et enrichis par des témoignages de personnes âgées. Dans ces documentaires, des experts présentent surtout des statistiques et des explications en ciblant des événements de la vieillesse, tels que problèmes médicaux, perte d'autonomie, chutes, problèmes de pieds et bucco-dentaires, pauvreté, inadaptation à la retraite et à l'hébergement, solitude et isolement social, insécurité, stress relié aux pertes, dépression et suicide, confusion, démence et abus.

Un vidéo peut constituer un moyen d'intervention qui cible également des besoins ou difficultés particulières des personnes âgées. Par exemple, des témoignages filmés peuvent informer et influencer des aînés pour utiliser les services sociaux ou les services de santé. Selon Bérubé, Marcoux, Mireault et Mercier (1991), l'utilisation de services spécialisés en santé mentale est peu fréquente chez les 65 ans et plus. Les attitudes des personnes âgées elles-mêmes constituent des obstacles à l'accès et à la prestation de services: difficulté d'exprimer les problèmes et de communiquer les symptômes; habitude de ne pas demander d'aide, etc. En plus, l'accès aux services spécialisés en santé mentale peut être limité pour les personnes âgées par un manque de services de soutien à domicile, un manque de moyens financiers et de transport (Champagne, Ladouceur, de Ravinel, & Stryckman, 1992).

Une proportion considérable des aînés ne réalisent pas leur potentiel au cours de leur vieillissement, hésitent à chercher des renseignements ou ne disposent pas de moyens pour effectuer un tel effort. Une intervention par témoignages enregistrés peut donner l'apparence d'un film de divertissement et, de cette façon, faciliter l'application auprès des personnes âgées. Cette forme d'intervention médiatique peut être un moyen économique d'aide, disponible pour la population en général ou pour certains sous-groupes.

Objectifs généraux de la recherche

Le présent travail de recherche vise à étayer les connaissances actuelles sur la possibilité de favoriser le vieillissement positif par des témoignages de personnes âgées enregistrés sur vidéo. Une proportion considérable des aînés ne réalisent pas leur potentiel en vieillissant, démontrent des symptômes de mésadaptation ou souffrent de maladies. La grande variété des vidéos réalisés sur la vieillesse, en incluant souvent des témoignages des aînés, et l'utilisation des moyens médiatiques dans des projets promotionnels démontrent la pertinence de cette technique comme moyen d'intervention auprès des personnes âgées. En présentant des modèles qui expliquent des comportements appropriés, un film peut informer, motiver et initier une modification d'attitude et de comportements dans le but de maîtriser des changements survenus pendant la vieillesse afin d'améliorer le vieillissement des participants. Plus spécifiquement, des extraits filmés présentent un modelage cognitif de comportements appropriés afin de maîtriser plusieurs situations typiques de la vieillesse. Le projet consiste à évaluer l'efficacité du visionnement de deux bandes vidéo comme moyen d'intervention afin d'amener les individus à améliorer leur perception de leur propre vieillissement et de les informer sur des comportements adaptatifs à leur âge.

Ce projet comporte plusieurs nouveautés. Premièrement, le film réalisé, à l'aide d'extraits de témoignages et la variable dépendante sont basés sur les mêmes critères développementaux. La recherche présente tente à démontrer que le cadre conceptuel retenu est approprié pour développer des interventions efficaces auprès des personnes âgées et peut servir comme fondement théorique pour des programmes promotionnels du vieillissement positif. L'efficacité du visionnement du vidéo démontrera l'utilité et la fonctionnalité des critères élaborés.

Deuxièmement, la présente recherche vérifiera si l'utilisation de témoignages filmés peut évoquer un changement chez les participants telle qu'une amélioration de la motivation et de la perception de leur situation personnelle. Malgré une multitude de vidéos disponibles pour les personnes âgées, à ce jour, les effets et surtout l'efficacité du visionnement ne sont pas documentés de façon scientifique.

Troisièmement, ce projet utilise un vidéo avec des témoignages de personnes âgées sans d'autres moyens d'informations comme l'animation, la formation, des explications et les interventions directes.

Quatrièmement, dans le cadre de cette recherche, un questionnaire sur le vieillissement positif a été développé et validé.

La présente thèse est rédigée sous forme de deux articles scientifiques. Suite à l'introduction, le chapitre 1 présente les théories psychologiques du vieillissement, les approches du vieillissement réussi, la sélection de théories développementales du vieillissement, la sélection des critères d'intervention, puis élabore l'intervention par modèles filmés. L'intervention auprès des personnes âgées est réalisée par l'intermédiaire de témoignages d'aînés enregistrés sur vidéo. L'effet du visionnement sur les participants est expliqué à partir des éléments de la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1969). Le deuxième chapitre présente le développement et la validation de l'instrument de mesure, élaboré pour évaluer l'efficacité de l'intervention. Ce questionnaire constitue la variable dépendante dans le schème expérimental.

Le premier article expose le développement et la réalisation du vidéo et son évaluation. Ce document audiovisuel est basé sur des critères du vieillissement positif. Des témoignages vidéos de personnes âgées servent de moyen d'intervention. Cet article traite également de l'instrument de mesure utilisé pour évaluer ce programme, basé sur les mêmes

critères théoriques que le programme de promotion et développé explicitement pour la réalisation de cette recherche.

Le deuxième article vise à vérifier l'efficacité du visionnement par le processus d'observation. Dans cet article, un indice d'intérêt et de motivation est utilisé comme critère de prédiction pour évaluer l'influence des interventions sur les participants du groupe expérimental.

Pour la suite, une discussion générale présente une synthèse des principaux résultats et expose leurs implications pour la recherche et pour la promotion auprès de personnes âgées. Une conclusion termine ce travail.

Chapitre 1

Développement du cadre théorique de l'intervention par vidéo

Les théories psychologiques du vieillissement

Ce qui concerne la vieillesse et le vieillissement, les théories psychologiques du vieillissement présentent des indices et des points de vue différents. Erikson a été l'un des premiers chercheurs à décrire le développement pendant toute la vie en incluant la vieillesse (Erikson, 1959). Kalish (1979) souligne les opportunités de l'âge avancé pour atteindre la bonne humeur, le plaisir, la flexibilité, la sensualité et le développement personnel. Havighurst et Albrecht (1980) et Maddox (1970) ont conclu que la réussite du vieillissement est liée à la quantité d'activités auxquelles le sujet continue de s'adonner. Une baisse de la satisfaction face à la vie serait reliée à la perte des différents rôles sociaux. Cumming et Henry (1961) soulignent, selon leur théorie du désengagement, que le fait de vieillir implique un retrait ou un désengagement mutuel découlant d'une réduction des interactions entre le sujet qui vieillit et les membres de son système social. Neugarten (1977) propose sa théorie de la continuité. Selon cet auteur, il est préférable de voir le vieillissement non pas comme un processus d'engagement ou de désengagement, mais comme un processus d'adaptation dans lequel la personnalité est l'élément stable de la vieillesse.

Les développementalistes croient qu'une personne âgée, c'est-à-dire sa personnalité, peut changer et se développer. Cette modification serait d'abord un processus interne, une question de maturation selon Rudinger et Thomaes (1990). Ces auteurs soulignent qu'un développement personnel est déterminé de l'intérieur, n'est pas provoqué par l'action du milieu mais plutôt relié au passage du temps, et donc à l'âge. Le terme développement décrit un processus où la personne touchée passe, à partir d'un état antérieur, à un stade plus perfectionné. Pour qu'un changement soit interprété comme développemental, il faut qu'il soit à la fois irréversible et orienté vers une plus grande complexité ou une plus grande différenciation (Baltes, 1987). Havighurst (1976) a suggéré que la vie humaine est jalonnée

par des tâches de développement. Celles-ci seraient le résultat d'une combinaison de trois influences : maturation biologique, pression culturelle et aspirations de l'individu. Une tâche de développement émerge à, ou vers, une certaine période de la vie de l'individu; son accomplissement réussi est source de satisfaction et favorise la réussite aux tâches ultérieures, tandis que son échec suscite l'insatisfaction de l'individu, la désapprobation de la société et des difficultés aux tâches ultérieures. L'auteur a énuméré des tâches développementales reliées à la vieillesse (s'adapter au déclin de la force et de la santé physique, s'adapter à la retraite, s'adapter à la mort du partenaire, établir et maintenir les contacts avec son groupe d'âge, préserver un mode de vie satisfaisant). Cette liste offre des points de repère intéressants pour un individu. Cependant, elle peut difficilement prétendre au statut de théorie développementale car les tâches retrouvées ne sont pas universelles et leur maîtrise n'est pas toujours liée à la santé mentale, ni même à la satisfaction de la vie.

Les théories développementales valorisent la vieillesse mais elles n'unifient pas les aspects biologiques, sociaux et psychologiques du vieillissement. Les théories psychologiques et psychosociales expliquent des aspects limités sans considérer toutes les variables potentielles et sans rendre compte du vieillissement comme d'un processus multi-directionnel (Kermis, 1986). Présentement, selon Héту (1992), il n'existe pas de théorie du développement qui explique de façon satisfaisante comment et dans quelle direction les humains changent en avançant en âge. De plus, la confirmation scientifique du phénomène n'est pas établie.

Sans préciser une théorie de la vieillesse, plusieurs chercheurs résument des aspects développementaux pour éclairer le vieillissement. Par exemple, les caractéristiques d'un vieillissement optimal suggérées par Atchley (1989) ne font que confirmer la présence de certains éléments majeurs pour la santé mentale des aînés: l'absence de maladies graves ou chroniques invalidantes, la capacité de subvenir à ses besoins de santé, d'habitation,

d'alimentation et de loisirs, le maintien d'une identité et d'une image de soi positive, la possibilité de mener une vie active et satisfaisante de même que la possibilité d'exercer un contrôle sur sa vie. Berger et Mailloux-Poirier (1989) identifient quatre caractéristiques qui expliquent l'équilibre de l'état mental des aînés dans leur vieillissement: les liens affectifs satisfaisants avec les autres, la capacité d'adaptation aux situations de la vie, la capacité d'intégrer les pertes et l'autonomie. Selon Birren (2000) et Kaminsky (1984), le passé, pour une personne âgée, joue un grand rôle quand il s'agit de s'ajuster au présent et de lui donner un sens. Les personnes âgées regardent et évaluent leur passé pour en tirer la signification de ce qu'elles ont accompli. Une des tâches principales de la vieillesse consiste à intégrer et à transcender les expériences de la vie.

Les approches du vieillissement réussi

Le terme *vieillissement réussi* provient des approches développementales qui définissent davantage l'interaction des personnes âgées avec l'environnement et la société. Selon cette approche, un aîné peut se développer, peut réaliser des buts personnels et ce, même en subissant un déclin biologique et des pertes personnelles nombreuses. Ce concept n'ignore pas les changements personnels involontaires mais il souligne les avantages et les possibilités de la vieillesse. En réalisant ses possibilités, une personne âgée peut prévenir certaines contraintes et peut s'adapter aux changements. En réussissant à faire face à ces exigences, un aîné profiterait de son potentiel et contribuerait en même temps au bien-être des autres.

La « réussite » du vieillissement est donc difficile à définir. La plupart des chercheurs en gérontologie croient que ce terme est composé de deux aspects différents: un critère intérieur comme la satisfaction de la vie, et des aspects extérieurs comme les rôles sociaux et

les responsabilités interpersonnelles. Havighurst, Neugarten et Tobin (1968) ont observé que les gens qui vivent une vieillesse réussie prennent plaisir aux activités quotidiennes, ont une vision significative de la vie, croient qu'ils ont atteint leurs principaux buts, ont une image positive d'eux-mêmes, maintiennent des attitudes de même que des humeurs heureuses et optimistes. L'optimisme est une disposition, une attitude qui aide à prendre les événements du bon côté, en ayant confiance en un avenir favorable. Cette force, selon ces auteurs, constitue l'élément de base d'une vieillesse heureuse. Plusieurs chercheurs ont soulevé l'importance de l'engagement et de la responsabilité pour le maintien du sens de la vie, de même que pour le dévouement à une cause et l'implication, avec d'autres, dans la poursuite de buts, de valeurs et d'idéaux (Frankl, 1963; Yalom, 1981).

Les définitions les plus courantes du concept du vieillissement réussi (Torres, 1999) considèrent les aspects suivants comme critères d'un vieillissement réussi: une personne âgée vieillit avec succès lorsqu'elle atteint son potentiel et atteint un état physique, psychologique et social qui lui fait du bien, ainsi qu'aux autres. Elle peut adapter ses valeurs personnelles en rencontrant les exigences de la dernière période de sa vie causées par les changements liés à la vieillesse. Elle peut maintenir ses capacités physiques, psychologiques et sa productivité personnelle en maîtrisant les exigences de sa vie. Cette énumération de critères montre la grande diversité des aspects à considérer dans la vieillesse. Le concept du vieillissement réussi unit donc plusieurs aspects.

Le concept du vieillissement réussi met en évidence l'importance des critères « extrinsèques ». L'interaction, l'échange avec « le monde extérieur », par des comportements et des activités recommandés, modulera le bien-être psychologique d'une personne. Les changements qui arrivent, en incluant les pertes, peuvent être compensés par un processus d'adaptation continu en poursuivant des intérêts personnels et en maintenant l'interaction

avec l'environnement social. Dans cette approche, le processus d'adaptation fait partie du développement personnel. Les changements et les contraintes n'empêchent pas de suivre une façon personnelle de vivre et de construire sa croissance. Les personnes âgées sont, aujourd'hui, plus en santé et mieux éduquées qu'auparavant. L'espérance de vie est plus élevée ce qui donne la chance de se développer de façon individuelle, la personne âgée étant libérée de la plupart des responsabilités. De plus, les personnes âgées ont la capacité d'améliorer leurs compétences, leur fonctionnement intellectuel et physique (Baltes, 1987). Mais ce développement, cette croissance personnelle, demande des efforts dirigés pour assurer, plus longtemps, l'indépendance et l'autonomie des personnes âgées.

Cependant, le mécanisme d'un vieillissement réussi n'est pas clair, même avec les résultats de recherche obtenus. Il est encore difficile de trouver des critères pertinents du vieillissement réussi (Stervink, Lindenberg, & Ormel, 1998). La recherche sur le vieillissement est devenue un champ de connaissance riche en données mais pauvre en théorie - une vaste collection de morceaux d'informations non-intégrés (Birren, 1995). Les perspectives et les résultats des approches positives de la vieillesse n'ont eu que peu d'effets empiriques. Les caractéristiques du vieillissement réussi, les critères précis, sont encore trop divers (Stervink, Lindenberg, & Ormel, 1998).

Le concept du vieillissement réussi n'est pas sans susciter certaines critiques. Pour Scheidt, Humpherys et Yorgason (1999), ce concept devrait davantage expliquer les conditions et les comportements qui mènent vers le succès. Les personnes âgées vivent des crises personnelles qui ne sont pas toujours rapides à surmonter. Le concept devrait également être applicable à des personnes âgées sans ressources et sans compétences. Ces auteurs considèrent le concept de vieillissement réussi comme une approche de productivité. Le terme réussi décrit un aîné en possession de ses compétences et de ses capacités. Les auteurs

craignent qu'une personne âgée soit poussée dans une direction ou vers un but qu'elle n'a pas choisi d'elle-même. Selon eux, les divers modèles proposés devraient considérer la mort et recommander une façon positive de l'envisager.

La sélection de théories développementales du vieillissement

Les approches développementales ont été choisies comme fondement théorique pour cette recherche parce qu'elles valorisent la vieillesse et les aînés. Cette thèse cherche de promouvoir un vieillissement positif auprès de la population générale de personnes âgées mais de ne pas exclure les aînés qui risquent davantage de développer des symptômes de mésadaptation ou de détresse psychologique (exemples : les personnes pauvres, seules, malades, moins instruites). Ces approches reconnaissent l'hétérogénéité de la population des personnes âgées et suggèrent aux aînés par des propositions concrètes un développement personnel pour réaliser leur potentiel pendant la vieillesse. Ces approches évitent de référer aux critères de maladies ou de jeunesse et recommandent de façon positive des comportements et des attitudes dans les principaux domaines de la vie quotidienne d'une personne âgée.

Le projet actuel ne cible ni l'évaluation d'un modèle développemental, ni la définition du concept de vieillissement réussi. Pour procéder au développement d'un programme susceptible de favoriser l'adaptation des personnes âgées à la vieillesse, il est essentiel que le concept théorique soit explicatif et fonctionnel afin de pouvoir déduire des interventions pertinentes. Une synthèse de plusieurs approches développementales permettra de ressortir leurs points en congruence et aussi de mieux identifier les aspects importants du vieillissement, en évitant le point critique d'une seule approche. La synthèse de plusieurs

approches est plus susceptible de rendre compte de l'hétérogénéité des aînés et de couvrir les domaines importants de la vie d'une personne âgée.

Le projet de promotion développé ici se base sur des théories psychologiques développementales du vieillissement. Les critères de sélection des théories ou approches, pouvant servir de base au développement d'un programme de promotion, proviennent de cette orientation. Les trois approches sélectionnées s'orientent vers la fonctionnalité. Un concept d'intervention auprès des aînés devrait pouvoir expliquer de façon précise ce qui semble « fonctionner » parmi les personnes âgées, ce qu'un aîné devrait faire afin d'atteindre une réussite personnelle dans sa vieillesse. Les approches doivent aussi permettre de constater une hétérogénéité parmi les personnes âgées et souligner que la réussite est auto-définie et peut prendre une multitude de formes. Trois approches, celles de Baltes et Baltes (1993), Erikson (1959) et Ryff (1987) rencontrent ces critères de sélection et sont généralement reconnues. Malgré une orientation théorique différente, les propositions sont assez cohérentes pour être unifiées. Leur synthèse offre la possibilité de trouver une meilleure description des principaux aspects développementaux propres à la vieillesse.

La théorie de stades d'Erikson. Déjà en 1959, l'une des premières approches développementales, incluant la vieillesse, a été proposée par Erikson. Elle décrit huit stades qui s'enchaînent de la naissance à la mort. Le terme *enchaînement* signifie que la façon dont une étape donnée est vécue par le sujet influence la façon dont l'étape suivante sera abordée. Si une étape a été vécue laborieusement, le sujet aura plus de difficulté à entreprendre l'étape suivante. Inversement, la résolution positive d'une étape donnée permet au sujet d'aborder l'étape suivante de façon bien préparée. Selon l'auteur, chaque étape ou période est caractérisée par des difficultés et des tâches. Chacune comporte des crises à résoudre. Pour

retrouver son équilibre, le sujet doit mobiliser son potentiel et s'investir dans ses nouvelles tâches. Une étape franchie avec succès signifie l'acquisition de nouvelles habiletés qui permettent d'aborder les défis suivants. Pour Erikson (1959, 1982), la vieillesse est caractérisée par le besoin de comprendre et d'accepter. Les enjeux de cette crise sont l'intégrité ou le dégoût, ou le désespoir. Quelqu'un qui accepte son état actuel et passé, qui se sent en communion avec tous les humains, peut atteindre un niveau satisfaisant d'intégrité. Lorsqu'une personne est incapable de réaliser ces tâches, elle ne réussit pas son développement potentiel et ne résout pas les crises affrontées. La manière par laquelle l'individu gère ces demandes, dépend, entre autres, des préférences et des capacités personnelles et comporte des effets positifs ou négatifs sur son développement actuel. La résolution positive des conflits améliore le processus d'adaptation et contribue au renforcement de soi. À la vieillesse, le sujet se retrouve avec la tâche de prendre la mesure de sa vie face à son terme. Le sentiment d'intégrité correspond à l'acceptation profonde de cette vie et décrit une cohérence entière et ce, en dépit des pertes cumulatives et de la dégénérescence du corps. À défaut d'arriver à cette intégrité et à cette sérénité, le sujet connaîtra un sentiment de dégoût ou de désespoir. L'individu doit équilibrer la tension apparue entre le sens de l'intégrité et celui du désespoir. Selon Erikson (1980; Erikson, Erikson, & Kirnick, 1986), l'investissement et le succès des stades précédents déterminent les possibilités de chaque personne. La vieillesse, le 8^e stade de vie, a une importance extraordinaire pour l'auteur, parce qu'un individu peut atteindre une intégrité totale seulement à un âge avancé. Mais, les aînés sont confrontés par la fin qui approche, le passé qui ne peut plus être changé et l'incertitude du futur. Il faut accepter les erreurs commises et les décisions prises afin de continuer à gérer sa vie et à construire son futur. Selon la théorie d'Erikson (1959, 1980), l'intégrité personnelle est l'objectif du 8^e stade. Les compétences sont un

investissement significatif et important dans les relations sociales, une activité orientée vers le futur, une intégration du style individuel, une connaissance de soi, l'acceptation du passé et le deuil des différentes pertes. En résumé, dans sa théorie, pour ce stade, Erikson a développé une approche optimiste basée sur la personnalité saine. Il considère la vie humaine comme une démarche de développement, avec des acquis à consolider et des défis à relever jusqu'à la mort. Sa théorie prévoit le sommet de développement personnel à la vieillesse. Erikson est reconnu comme un pionnier dans les théories du développement de la vie adulte (Hétu, 1992).

Approche du « successful aging » de Ryff. Cette auteure (1987, 1989) a proposé six caractéristiques psychologiques du bien-être mental qui apparaissent particulièrement importantes pour un vieillissement réussi. L'auteure décrit par le terme « successful aging » un processus de développement sans interruption à l'âge avancé. Ce développement continu est surtout caractérisé par l'acceptation de soi, des relations positives avec autrui, l'autonomie fonctionnelle, la maîtrise de l'environnement, un sens de la vie et un développement personnel en tenant compte des capacités et des vulnérabilités individuelles. En 1998, Ryff, Singer, Dienberg Love et Essex ont remanié cette approche en ajoutant le facteur de résilience. Les auteurs décrivent par ce terme les facteurs de protection, comme capacités personnelles positives, afin de maîtriser les crises et d'améliorer la situation personnelle. Les exigences de la vie s'accroissent rapidement à un âge avancé; les événements négatifs surviennent plus souvent et plus fréquemment; ils s'accroissent en une brève période de temps. Dans une étude longitudinale, Ryff et al. (1998) analysent la fréquence des événements vécus par des femmes âgées. Leur analyse montre une grande variabilité d'événements positifs et négatifs. Chez les participantes de cette recherche, les femmes dotées d'une bonne capacité de résilience ne se distinguent pas des femmes très vulnérables par leur profil

d'événements positifs et négatifs. Leur nombre est similaire pour les participantes ayant une bonne capacité de résilience et pour les participantes vulnérables. Ce n'est pas le type d'événements vécus par des personnes qui explique leur capacité de résilience ou leur vulnérabilité, mais la présence de facteurs de protection qui favorisent le processus de résilience et aussi, la présence de certaines variables socio-démographiques. Les auteurs soulignent, qu'à l'âge avancé, la vulnérabilité des personnes âgées peut augmenter parce que des facteurs de protection reliés au sens à la vie perdent de l'importance et de la force pour l'individu. Ils recommandent que les aînés continuent à investir dans la poursuite de buts. Les auteurs soulignent aussi l'importance de l'existence des événements positifs pour compenser celle des expériences négatives (Ryff, 1989).

Approche du « successful aging » de Baltes et Baltes. Ces auteurs (1993) estiment que la période de la vieillesse donne surtout une opportunité de croissance ou de perfectionnement de la personnalité. Ils remarquent une grande différence entre un vieillissement optimal, normal ou pathologique. Ils observent une grande variabilité et une hétérogénéité dans les situations et circonstances de vie parmi les personnes âgées. La vieillesse est considérée comme un mélange de risques et de possibilités. Leur approche du « successful aging » (1993) précise que la vieillesse est associée à des pertes des réserves mentales et physiques. Afin d'établir et de gérer un vieillissement efficace, afin de contourner une vulnérabilité biologique et de compenser une capacité biologique réduite, il faut que la personne âgée s'ajuste. Leur approche est constituée de trois composantes: la sélection, l'optimisation et la compensation. En utilisant ces composantes, une personne âgée peut développer une compétence d'adaptation générale pour trouver un équilibre entre les pertes et les gains, entre les exigences biologiques, sociales et psychologiques et entre les besoins et les compétences

personnelles. Le processus d'adaptation est important pendant toute la vie. Cependant, ce processus devient encore plus important au troisième âge à cause des contraintes biologiques et sociales. Un fonctionnement plus efficace aide à atteindre les buts personnels, ce qui est considéré comme le critère principal afin de réussir un développement personnel.

Cette approche du « successful aging » est un métamodèle du vieillissement qui cible une minimisation des pertes et une maximisation des gains. Elle suppose l'utilisation des trois composantes ci-haut mentionnées mais de façon individualisée. L'importance de chaque composante diffère selon les personnes.

Les auteurs voient la composante « sélection » comme moyen de répondre aux restrictions personnelles à l'âge avancé. Au besoin, une personne peut éviter, par sélection, certaines activités d'un domaine ou de plusieurs domaines de sa vie. L'individu devrait choisir des activités qui correspondent à ses compétences et à ses habiletés personnelles. Souvent, une réduction d'activités est nécessaire afin de conserver les activités prioritaires. En réduisant le nombre de ses activités, une personne peut conserver une certaine continuité d'action et maintenir un style de vie. La façon d'effectuer cette sélection peut être active ou réactive. Baltes et Baltes (1993) soulignent qu'elle peut répondre aux réductions des capacités de réserve. Les attentes individuelles sont à ajuster afin d'atteindre une satisfaction personnelle. Il est souvent nécessaire de développer d'autres domaines de compétence.

La deuxième composante, l'optimisation, aide à garder certaines activités et à les pratiquer à un niveau de fonctionnement élevé. L'utilisation de l'optimisation peut aider à conserver une direction de vie choisie, même avec des pertes de ressources, d'aptitudes et de capacités. Principalement, l'optimisation fonctionne par un enrichissement, une augmentation de ressources. Cela inclut, selon les auteurs, les réserves personnelles, c'est-à-dire des capacités, des aptitudes ou des connaissances peu ou non utilisées. Par optimisation, des aînés

pourraient développer des nouveaux buts personnels et se familiariser aux nouveaux domaines qui sont associés à des tâches développementales de l'âge avancé. L'optimisation profite d'un environnement stimulant. Souvent, selon les auteurs, les personnes âgées doivent se protéger contre une surprotection environnementale qui les empêche de pratiquer leur routine de vie quotidienne. L'entraînement physique est un exemple pour l'amélioration des capacités pulmonaires et cardiovasculaires. Des exercices cognitifs peuvent améliorer la mémoire; des interventions comportementales peuvent modifier des comportements dépendants chroniques et augmenter l'autonomie.

La « compensation », troisième composante du « successful aging », devient très importante lorsque l'individu ne possède plus la capacité d'accomplir certaines activités. Dans ce cas, l'individu est forcé d'en abandonner certaines qui sont, malgré tout, satisfaisantes. Cette perte personnelle peut être compensée par des activités désirées dans un autre domaine. Si la compétence personnelle n'est plus satisfaisante pour rencontrer les standards fonctionnels requis, la personne peut utiliser un soutien technologique ou de nouvelles stratégies cognitives et comportementales, par exemple, un appareil auditif, l'utilisation de l'autobus à la place de la voiture. Les moyens compensatoires sont limités. Il demeure difficile de pallier une perte majeure.

Résumé des trois approches sélectionnées. Les auteurs des trois approches citées voient tous la vieillesse comme une période de développement. Ils valorisent le vieillissement et recommandent des comportements concrets afin de confronter les contraintes associées à la vieillesse et aux changements personnels. Ces trois approches, basées sur une perspective développementale, décrivent différemment le vieillissement. Erikson caractérise la vieillesse comme la période la plus importante dans la vie. Pendant cette étape, une personne peut

atteindre le niveau de développement le plus élevé, réussir sa vie ou combler un échec. Cet auteur inclut également des propositions concernant la mort et souligne surtout le potentiel développemental des aînés. Ryff propose surtout un engagement dans des buts personnels pour redéfinir la satisfaction de la vie touchée fortement par des pertes de rôles sociaux qui diminuent l'estime de soi et le sens de la vie. Baltes et Baltes ciblent le renforcement des capacités cognitives et des stratégies d'adaptation pour se protéger contre les effets du déclin physique et des pertes sociales.

L'approche en stades d'Erikson a suscité certaines points de critiques parce qu'elle ne répondait pas clairement à la question du changement de la personnalité en fonction du temps. Les difficultés rencontrées dans un stade ne doivent pas nécessairement signifier l'échec des étapes suivantes. Cette approche, qui couvre toute la vie, est difficile à valider scientifiquement et est basée principalement sur des observations cliniques. Elle date de 1959 mais inspire encore des chercheurs et des intervenants. Les approches de Baltes et Baltes (1993) et de Ryff (1989) ne sont pas validées non plus. Contrairement à Erikson, Baltes et Baltes (1993) et Ryff (1989) ne suggèrent pas de façon détaillée une préparation à la mort. Baltes et Baltes soulignent surtout l'importance de l'efficacité mentale. Les modèles de Ryff et de Baltes sont plus difficilement applicables auprès des personnes en perte d'autonomie fonctionnelle.

La sélection des critères d'intervention

Le contenu du programme de promotion développé ici émerge de la synthèse des approches retenues. L'examen de chacune des approches a mené à l'identification de critères positifs du vieillissement. Les critères identifiés ont été énumérés dans un document de travail et classés selon les trois approches de base. La rédaction d'une telle liste avait comme objectif

de créer un outil de travail qui faisait ressortir une description globale de la vie quotidienne d'une personne âgée à l'aide des critères développementaux, mentionnés par les auteurs des approches sélectionnées. La plupart des critères se retrouvent plusieurs fois dans cette liste « auteurs/critères » parce qu'ils sont mentionnés par plusieurs auteurs. À partir de ce document de travail, une seule liste « critères » a été rédigée, en regroupant les critères similaires ensemble. Le nom de l'auteur a été retenu entre parenthèses pour pas perdre l'origine de cet indice. Dans une étape subséquente, le document de travail « critères » a été restructuré selon le contenu des critères, avec seulement deux catégories. En effet, l'examen de la liste des critères a permis de les classer dans une catégorie « l'individu seul » ou dans la catégorie « l'individu en contact avec l'entourage ». De cette façon, une séparation des critères énumérés dans l'un ou l'autre groupe s'est imposée. Ensuite, pour mieux les distinguer dans chacune de ces deux catégories, les aspects décrits par les critères (contenu, cible, caractère) ont été examinés de façon poussée. Pour le regroupement des critères en interaction avec l'entourage, des aspects de relations sociales avec la famille et des amis d'un côté (*Relations sociales positives*) et d'exigences de la vie quotidienne en général (*Maîtrise de l'environnement*) de l'autre côté sont ressortis de cet examen. Pour la classification des critères sans interaction avec l'entourage, le développement de l'individu et des activités volontaires avec une signification personnelle (*Croissance personnelle et Orientation vers le futur*) ont été les deux directions dominantes ressortant des aspects mentionnés par les auteurs (voir Appendice A). Cette classification en quatre domaines de la vie (ou dimensions), des critères retenus des trois approches théoriques, a été simplifiée et réduite en n'utilisant que des descriptions globales (voir Tableau 1). Toutes les dénominations dans ce tableau final représentent plusieurs critères développementaux mentionnés et élaborés par les auteurs des approches retenues.

Tableau 1
Critères d'un « vieillissement positif »

Dimension 1: Maîtrise de l'environnement	
Baltes & Baltes	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement dans un style de vie axé sur la santé • Renforcement des capacités de réserve cognitives • Enrichissement du rôle de la connaissance et de la technologie
Erikson	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration du style individuel • Investissement dans des activités ayant une signification
Ryff	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie psychologique • Contrôle personnel
Dimension 2: Relations sociales positives	
Baltes & Baltes	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilité individuelle et sociale
Erikson	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des thèmes psychosociaux • Équilibre des tensions vécues dans les relations sociales
Ryff	<ul style="list-style-type: none"> • Relations interpersonnelles positives
Dimension 3: Croissance personnelle	
Baltes & Baltes	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation des limites des capacités de réserve • Équilibre de soi (résilience)
Erikson	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance qui vient de la maturité • Reconnaissance et acceptation du passé
Ryff	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation de soi • Croissance personnelle
Dimension 4: Orientation vers le futur	
Baltes & Baltes	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre du bilan des gains et des pertes
Erikson	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation et planification du futur
Ryff	<ul style="list-style-type: none"> • Sens à la vie et poursuite des buts personnels

Cette classification est une façon, pas la seule possible, d'énumérer et de structurer les critères développementaux afin de servir de base et de planifier un programme de prévention efficace qui cible l'adaptation des personnes âgées. Afin que les interventions de ce programme aient un fondement théorique et couvrent plusieurs directions (domaines) simultanément, les principaux domaines de la vie quotidienne des aînés, tels que décrits précédemment, servent de canevas de base. Cette classification en domaines de la vie quotidienne, nommés dimensions, a aidé à structurer le plan d'intervention pour une population très hétérogène dans un contexte très complexe. Il ne s'agit ni d'une énumération exhaustive de critères positifs ni d'une tentative de définition d'une approche développementale ou d'un concept de vieillissement réussi. Par cette procédure, quatre dimensions aident à structurer le champ d'intervention d'un programme qui cible l'amélioration du vieillissement. En réunissant les critères théoriques de trois approches, les éléments cohérents des approches retenues sont davantage mis en évidence.

Le Tableau 1 résume les critères retenus du concept de vieillissement positif selon les trois approches sélectionnées. La dimension I rassemble les critères de « maîtrise de l'environnement » qui donnent un indice sur les éléments suivants : la capacité d'une personne pour remplir des exigences de la vie quotidienne; comment elle aime faire les choses; l'habilité à changer ses occupations, si nécessaire. La dimension II s'oriente vers les « relations sociales positives » et les comportements qui y sont associés: avoir et améliorer ses relations sociales, augmenter le nombre des interactions, avoir confiance en certaines relations, éviter certains contacts. La dimension III décrit les critères d'une « croissance personnelle »: reconnaître et s'accepter soi-même, accepter son passé, se connaître mieux avec ses émotions, ses besoins, ses désirs, anticiper sa mort; unifier tous les aspects de son vécu; reconnaître un niveau d'attente approprié. La dimension IV considère une « orientation

vers le futur »: planifier ses activités, avoir des buts et des projets orientés vers le futur, planifier aussi sa vieillesse.

L'intervention par modèles filmés

Le *modelage du comportement* est une approche de formation visant à développer des connaissances, des compétences et des habiletés des participants. Ableson (1981) voit le modelage du comportement comme un processus d'acquisition et de développement de scénarios cognitifs à l'origine des comportements. Il s'agit d'un schéma mental qui permet d'intérioriser des normes appropriées à l'exécution d'un comportement. Le modelage du comportement tire sa source principalement de la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1969, 1977) qui stipule que le modelage du comportement nécessite quatre composantes afin d'être efficace : l'attention, la rétention, la reproduction et la motivation. Il laissait supposer qu'il suffisait pour que le modelage du comportement fonctionne que l'on observe attentivement un comportement, que l'on s'en rappelle, que l'on puisse le faire soi-même et finalement que l'on veuille le faire à nouveau. Cette motivation à exécuter ce comportement observé inclut une considération des conséquences de cette action. Si le comportement à l'origine du modèle est le comportement souhaité, les renforcements suscités par la reproduction de celui-ci prennent essentiellement la forme de renforcements positifs. Selon Bandura, ce type de renforcement positif a une influence déterminante sur la motivation de l'apprenant à exécuter une nouvelle tâche. Le renforcement positif touche directement le concept de capacité personnelle de l'apprenant. Si une personne a la conviction qu'elle peut accomplir une nouvelle tâche, l'éventualité qu'elle prenne le risque de la faire augmente. Au contraire, si elle est persuadée que la tâche est tellement difficile qu'en dépit de ses efforts elle

a fort peu de chances de réussir, elle est moins portée à prendre le risque de tenter l'expérience. Cette confiance face à la capacité d'accomplir une tâche est alors primordiale.

Le comportement modèle représente le comportement idéal à avoir dans une situation donnée. Il fait ressortir l'utilisation adéquate et efficace des principes clés. Pour être efficace, ce modèle doit être considéré comme vraisemblable par les participants. Le vidéo est un moyen privilégié pour modeler un comportement (Ricard, 1992). Il permet davantage d'offrir un produit fini de qualité, identique pour toutes les personnes ciblées. Il rend possible l'utilisation de comédiens professionnels ou de plusieurs personnes avec des caractéristiques différentes. La réalisation peut rendre compte des exigences particulières du scénario et se dérouler en fonction des principes clés comme par exemple : créer un contact positif, décrire le problème précis de la situation ou du comportement, expliquer les préoccupations, identifier les sources du problème, souligner l'importance de redresser la situation avec des solutions possibles, préciser les actions à exécuter.

Pour Bandura (1982), la perception qu'a le participant de ses capacités personnelles pour accomplir la tâche est particulièrement importante pour s'engager dans un processus d'apprentissage social. L'encouragement et la rétroaction positive sont des enjeux importants afin de réaliser un modelage efficace. L'expérience du succès donne la confiance en soi nécessaire pour tenter à nouveau l'expérience dans des contextes parfois plus difficiles. Le succès d'un modèle approprié sert d'encouragement pour l'observateur et hausse généralement la motivation du participant. La similitude entre la situation modèle et le contexte du participant favorise le transfert des aspects observés et leur rétention. La répétition permet d'ancrer un apprentissage qui sera plus facilement utilisé à nouveau au besoin. Selon l'auteur, le transfert est facilité par le respect d'une démarche précise et par des modèles explicites qui permettent de généraliser les apprentissages. Pour favoriser un

transfert, les enjeux importants sont identifiés et expliqués par le modèle. Dans un premier temps, le participant (encouragé et motivé) reproduit le comportement. Idéalement, l'apprenant réalise l'effet de ce comportement et l'utilise de façon détachée du contexte. L'observateur généralise les principes du modelage. Au début, le transfert se fait de façon rapprochée. Plus le temps passe, plus l'observateur est en mesure d'effectuer des transferts éloignés, c'est-à-dire qu'il utilise les mêmes apprentissages dans des situations sensiblement différentes.

Le *modelage cognitif* est semblable à celui du modelage du comportement. Harmons et Evans (1984) utilisent cette forme de modelage pour favoriser l'acquisition de techniques de prise de décision. Sans qu'il y ait observation directe d'un comportement, les modèles présentent étape par étape le processus de prise de décision. Le principe du renforcement social est utilisé. La présentation de plusieurs modèles est généralement plus efficace que la présentation d'une seule personne parce que les séquences filmées sont sélectionnées et présentent différents comportements et de nombreuses façons de faire, ce qui facilite le processus d'identification avec un ou plusieurs modèles (Bandura, 1980).

Selon Bandura (1977), un modelage approprié peut rapidement augmenter l'efficacité personnelle et l'observateur peut accomplir même des tâches pour lesquelles il a subi de multiples échecs auparavant. L'auteur précise que des personnes qui possèdent déjà des compétences élevées peuvent encore augmenter leurs croyances d'efficacité si les modèles leur montrent une meilleure façon de faire les choses. L'observation de modèles, ayant eu des problèmes et ayant été capables de les résoudre, peut faire diminuer le degré de difficulté reconnu ou attribué aux événements.

Cette thèse présentée valorise indirectement la vieillesse et les personnes âgées en utilisant les aînés, par le biais de leurs témoignages personnels filmés, comme des ressources

et comme des experts du vieillissement positif. Un comité d'experts a évalué le contenu de leurs explications filmées et confirmé la cohérence entre les extraits sélectionnés et les critères du cadre théorique de la recherche préalablement définis. Les extraits des témoignages représentent des aspects d'un vieillissement positif, les aînés filmés servent de modèles et leurs explications peuvent servir pour un modelage cognitif. Deux bandes vidéo ont été réalisées avec les témoignages filmés. Cet arrangement évite l'utilisation d'animation, d'explications de la part d'experts, la présentation de faits scientifiques, de statistiques ou de théories. Quelques sous-titrages indiquent le thème des témoignages afin de guider l'observateur vers un autre sujet abordé. Les témoignages filmés sont le seul moyen d'intervention ou de présentation utilisé. L'effet potentiel du visionnement pourrait donc être attribué aux témoignages observés, ce qui sera évalué dans l'article au chapitre 3.

Chapitre 2

Développement de l'instrument de mesure

Le questionnaire *Vieillessement positif* a été développé pour évaluer l'efficacité du visionnement du vidéo promotionnel. Cet instrument de mesure constitue la variable dépendante, appliqué dans un devis expérimental à deux temps de mesure (pré- et post-test). La nécessité de développer un instrument de mesure s'explique par l'absence d'un questionnaire qui mesure assez précisément les critères ciblés par les interventions du vidéo. L'hypothèse prédit une amélioration des critères de la variable dépendante chez les participants de la recherche.

Instruments existants

Parmi les instruments qui ont été appliqués pour évaluer des aspects de la théorie de stades d'Erikson, le questionnaire le plus reconnu, *l'Inventory of Psychosocial Development* (Constantinople, 1969), ne mesure que les premiers six stades, en négligeant les deux dernières phases de la vie. L'instrument de Domino et Affonso (1990), *l'Inventory of Psychosocial Balance*, n'existe pas dans une version française. De plus, l'objectif de cet instrument était de valider la théorie d'Erikson. Les 26 items du huitième stade ne démontrent que peu de cohérence avec le cadre théorique de la présente recherche. Les deux items les plus importants de ce stade, selon leurs poids à l'analyse factorielle (*My religious or spiritual beliefs are stronger now than they have ever been* et *Life has been good to me*), ne décrivent pas un comportement concret qui était ciblé par des interventions.

La version française (Bouffard & Lapierre, 1997) du *Questionnaire du Bien-être Psychologique* de Ryff (1989) est composée de six sous-échelles qui, selon l'auteure, ne sont pas reliées et mesurent des aspects différents. Ryff (1989) souligne que cet instrument, dont la version initiale comporte 120 items sur six dimensions théoriques, ne permet pas de calculer un score total. Les résultats de l'étude pilote effectuée confirment partiellement cette directive

parce que les sous-échelles I et II de la version appliquée ne démontrent aucune corrélation (coefficient de corrélation : 0,04). La plupart des items de cette version française ne ciblent pas précisément les comportements qui étaient visés par des interventions.

Conceptualisation du questionnaire « Vieillessement positif »

Afin de mesurer une modification de la perception des spectateurs, l'instrument *Vieillessement positif* a été développé à partir des vingt critères théoriques, déduit de trois approches théoriques sélectionnées (voir Appendice A et Tableau 1). Ce questionnaire ne permet pas d'évaluer un effet promotionnel mais est développé pour indiquer un changement de la perception dans deux contextes différents (*Aujourd'hui* et *Dans six mois*) sur 16 aspects repartis dans les quatre domaines du vieillissement identifiés lors de la synthèse des approches théoriques. Chacun de ces domaines ou dimensions correspond à une sous-échelle : *Maîtrise de l'environnement*, *Relations sociales positives*, *Croissance personnelle* et *Orientation vers le futur*, lesquelles comportent toutes quatre items, pour un total de 16 items. Ces items ont été sélectionnés à partir d'une banque de 40 items (Appendice C) préalablement développée comportant 10 items dans chaque dimension théorique. Individuellement, quatre experts ont classé chaque item dans l'une des quatre dimensions. Seuls les items dont l'appartenance est évaluée de façon unanime ont été retenus. Dans le questionnaire, l'évaluation de chacun des items se fait à deux reprises : pour la situation actuelle, *Aujourd'hui* (section « A » du questionnaire) et pour une prévision, *Dans six mois* (section « B » du questionnaire), par une échelle de type Likert avec 7 points d'ancrage (de « pas du tout » à « beaucoup/très souvent »).

Étude pilote

Une étude pilote a été effectuée afin d'évaluer si le questionnaire est applicable et pour s'assurer que les qualités métriques pour la version longue et brève sont suffisantes. L'échantillon de l'étude pilote était composé de 112 étudiants du Baccalauréat en psychologie et psychoéducation.

Fidélité. Pour les scores totaux pour les deux sections, la fidélité de l'instrument est adéquate. L'alpha de Cronbach est de 0,89 (version longue : 40 items) et de 0,86 (version brève : 16 items) pour la section *Aujourd'hui*. La section qui mesure la situation *Dans six mois*, la section b, démontre un indice de fidélité (alpha de Cronbach) de 0,93 (version longue) et de 0,91 (version brève). Le coefficient élevé pour la section *Dans six mois* s'explique par le choix de réponses dominantes *autant* qui fait référence à l'évaluation dans le contexte de la situation d'*Aujourd'hui*. Il était anticipé que la plupart des participants, surtout ceux qui n'ont pas profité de l'intervention, ne prévoyaient aucun changement de leur situation dans les six mois prochains (en répondant conséquemment avec *autant*).

Pour les sous-échelles des deux sections, le coefficient (alpha de Cronbach) varie entre 0,60 et 0,88 pour la version longue (composée de 10 items par sous-échelle). La version brève comporte 4 items par sous-échelle. Leur fidélité est suffisante avec un coefficient qui varie entre 0,50 et 0,80 (alpha de Cronbach). Considérant que les mesures principales sont les scores totaux des sections, la fidélité de l'instrument dans la version brève est suffisante.

Relations entre les différentes composantes de l'instruments de mesure. Le questionnaire est composé de quatre sous-échelles. La mesure principale est le score total. Pour vérifier la composition du questionnaire, des corrélations entre la version longue et

brève, entre le score total et les sous-échelles et entre les sous-échelles ont été calculées. En résumé pour les deux sections: la version longue (scores totaux : 40 items; sous-échelles : 10 items) est fortement corrélée avec la version brève (scores totaux : 16 items; sous-échelles : 4 items) (coefficient de 0,77 à 0,95). Pour la version longue et la version brève, chacun des scores totaux pour la section *Aujourd'hui* sont moyennement reliés avec leurs sous-échelles (coefficient de 0,58 à 0,67). Les sous-échelles de cette section montrent entre elles des coefficients de corrélation variant entre 0,25 et 0,55 (version brève) et entre 0,35 à 0,55 (version longue). Les coefficients obtenus confirment que les sous-échelles mesurent des aspects différents du même concept et que la version brève représente de façon suffisante la version initiale avec 40 items.

Pour la section *Dans six mois*, la relation entre les scores totaux (version longue et brève) et les sous-échelles, ainsi qu'entre les sous-échelles entre elles, ne peuvent pas être interprétées parce que les items de ces deux sections ne sont pas indépendants. Dans la section *Dans six mois*, les participants évaluent tous les items de la section *Aujourd'hui* pour une deuxième fois. Ils prennent le jugement de la première section comme point de référence pour anticiper la situation dans six mois. Au cas où les participants jugent *autant*, comme formulé dans l'hypothèse, la relation des sous-échelles entre elles et entre le score total serait surévaluée. Cette affirmation est confirmée (coefficient de corrélation de 0,61 à 0,79 entre les sous-échelles; coefficient de 0,85 à 0,90 entre le score total et les sous-échelles) par les analyses de corrélation effectuées.

Validité concomitante. Selon les résultats de l'étude pilote, les versions longue et brève démontrent une bonne validité concomitante (coefficient de corrélation pour le score total : version longue = 0,74; version brève 0,78) avec le *Questionnaire du Bien-être Psychologique*

de Ryff (1989) (Bouffard & Lapierre, 1997). Les coefficients de corrélation des sous-échelles du questionnaire *Viellissement positif* et le score total du *Questionnaire du Bien-être* de Ryff (1989) dans sa version française (Bouffard & Lapierre, 1997) se situent entre 0,45 et 0,72 pour la version longue et la version brève.

Pour résumer, la version brève du questionnaire démontre des qualités métriques qui permettent l'application de cet instrument de mesure. La validité concomitante avec la version longue et le questionnaire de Ryff (1989) permet de conclure que cette version représente suffisamment la version longue. La composition par seulement 16 items est considérée comme un avantage parce que ce questionnaire est destiné à la population de personnes âgées.

Chapitre 3

Témoignages par vidéo : des modèles pour favoriser un vieillissement positif face aux
changements reliés à la vieillesse

(Article1)

Titre court : Amélioration du vieillissement

**TÉMOIGNAGES PAR VIDÉO : DES MODÈLES POUR FAVORISER UN VIEILLISSEMENT
POSITIF FACE AUX CHANGEMENTS RELIÉS À LA VIEILLESSE**

Ulrich KLAPPER, Micheline DUBÉ, Michel ALAIN,

Université du Québec à Trois-Rivières

Département de psychologie

C.P. 500, Trois-Rivières, Canada, G9A 5H7

Téléphone : (819) 376-5011

Télécopieur : (819) 376-5195

Courriel : ulrich_klapper@uqtr.ca

TÉMOIGNAGES PAR VIDÉO : DES MODÈLES POUR FAVORISER UN VIEILLISSEMENT POSITIF FACE AUX CHANGEMENTS RELIÉS À LA VIEILLESSE

Résumé

Les témoignages de dix personnes âgées ont été filmés. Des extraits illustrant des critères du vieillissement positif ont été sélectionnés et enregistrés sur deux bandes vidéo qui ont servi comme moyen d'intervention. Les analyses de variance à mesures répétées révèlent une amélioration significative de la perception du vieillissement des participants du groupe expérimental (groupe expérimental : 50 aînés de 55 ans et plus; groupe témoin : 26) et une interaction significative entre l'appartenance à l'un des groupes et les temps de mesure.

Mots clés : Intervention par vidéo, témoignages, personnes âgées, promotion, vieillissement positif

Abstract

Testimonies from ten elderly people have been filmed. Excerpts representing criteria of positive ageing have been selected and recorded on two video tapes which were used as intervention method. The repeated-measure analysis of variance revealed significant improvements of the perception of their ageing process with the participants of the experimental group and a significant interaction between group and times of measurement. The experimental group was composed of 50 elderly people, the control group of 26 participants, from 55 years and older.

Key words : video intervention, testimony, elderly, promotion, positive ageing

La plupart des aînés partagent les mêmes besoins que les adultes. Mais, ce qui compte le plus pour eux durant cette période de la vie, c'est le fait de vieillir dans la dignité, de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu naturel, de se sentir utile et d'appartenir à une communauté (Seeman, 2000). Quitter le marché du travail à la retraite occasionne un vide immense et cela peut engendrer des problèmes de santé physique et mentale pour les individus n'ayant pas réussi à s'adapter convenablement à cette nouvelle transition de vie (Marshall et Clarke, 1996; Nadeau, 2002).

L'état général de bien-être des personnes âgées peut être lourdement affecté par la diminution des capacités et par l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé physique (Weare, 2000). Les perceptions, jugements et attitudes face au vieillissement agissent également sur l'état de bien-être psychologique d'une personne âgée. Le sentiment d'inutilité et l'isolement social apparaissent également comme d'importants facteurs qui affectent l'état de santé mentale (Comité de la santé mentale du Québec, 1992; Hartford et Lawton, 1997).

Comment guider les aînés pour favoriser un bon vieillissement? En raison de nombreuses variables qui interviennent dans l'état d'une personne, il est difficile d'identifier des solutions particulières (Fréchette, 1998). Pour certains, le vieillissement aurait une connotation négative alors que pour d'autres ce terme évoquerait davantage des aspects positifs qui sont reliés au bien vieillir : être actif, utiliser son potentiel pour entreprendre de nouveaux projets, prendre le temps de bien faire les choses, s'adapter

le plus possible aux changements, tenir compte de son expérience de vie pour relativiser certaines épreuves, etc. (Nadeau, 2002).

Une meilleure connaissance du vieillissement constitue un préalable à tout élément de solutions concernant les différentes problématiques. Pour améliorer la santé des personnes âgées et pour contribuer à leur bien-être, Chappell (1996, 1998) propose de promouvoir des déterminants non médicaux de la santé, tels que les habitudes de vie saines, les liens sociaux, l'activité physique, la nutrition, l'estime et la maîtrise de soi et d'atténuer les habitudes de vie potentiellement nuisibles à la santé. La promotion de la santé favorise l'apprentissage de modes de vie sains par l'individu pour viser le bien-être dans son ensemble (Forcier, 2000). On reconnaît davantage aux individus la responsabilité et les capacités à utiliser leurs expériences personnelles pour acquérir de meilleures habitudes de vie et influencer leur environnement (Gauthier et Gendron, 1996; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999).

Dans cette optique, le « Projet Changement », appliqué dans la région de Montréal, offrait des activités d'intégration, d'entraide communautaire et de socialisation aux personnes âgées, afin de promouvoir leur autonomie. Ce projet s'adressait aux personnes de 55 ans et plus, autonomes ou en perte d'autonomie, et offrait des activités socioculturelles et des activités tels que le développement communautaire, l'entraide, l'information, la référence et l'interprétation de documents. Selon Nantel (1994), des indices démontraient que les participants au projet,

après quelques mois de participation étaient en meilleure santé mentale, retrouvaient des projets de vie et avaient atteint leurs objectifs.

Selon le bilan du déploiement des projets sur les déterminants de la santé pour les personnes âgées dans la région Montérégie (Forcier, 2000), des actions ont visé, entre autres aspects, l'amélioration des conditions de vie, le développement et l'adaptation psychosociale, la promotion de saines habitudes de vie et de sécurité. Des projets spécifiques ont ciblé l'isolement social, l'adaptation psychosociale, la prévention de chutes, le bon usage des médicaments, l'alimentation et l'activité physique. Ces projets ont offert des services, des activités, des informations, des ateliers éducatifs et des conférences afin d'augmenter le niveau de connaissances, de sensibiliser, de développer des habiletés et de faire connaître des alternatives. L'auteur du bilan conclut que plusieurs projets obtiennent un certain succès.

Pour bien vieillir, il ne faut pas uniquement minimiser ou exclure les facteurs de risque mais il importe aussi de promouvoir ceux qui protègent (Hartford et Lawton, 1997). Les déterminants de la santé sont bien identifiés; mais en regard de la promotion, le processus de sensibilisation et de responsabilisation des aînés se confronte à des difficultés particulières (Tudor, 1996). Un parallèle avec les obstacles rencontrés lors de la prestation de services aux personnes âgées situe bien les diverses entraves qui se dressent sur le chemin de la promotion. Ainsi, selon Bérubé, Marcoux, Mireault et Mercier (1991), l'utilisation de services spécialisés en santé mentale est peu fréquente chez les 65 ans et plus.

Les attitudes des personnes âgées elles-mêmes constituent des obstacles à l'accès et à la prestation de services: difficulté d'exprimer les problèmes et de communiquer les symptômes, habitude de ne pas demander d'aide, etc. En plus, l'accès aux services spécialisés en santé mentale peut être limité pour les personnes âgées par un manque de services de soutien à domicile, un manque de moyens financiers et de transport (Champagne, Ladouceur, de Ravinel et Stryckman, 1992). Comment contourner ces difficultés?

Les médias sont de plus en plus utilisés comme un moyen d'information et d'intervention afin de rejoindre la population des personnes âgées. Selon le bilan du déploiement des projets sur les déterminants de la santé pour les personnes âgées dans la région Montérégie (Forcier, 2000), les dispensateurs de plus de 80 % des projets utilisent une diversité de stratégies ou moyens d'interventions. Les trois quarts des responsables ont utilisé les médias pour faire connaître leur projet. Parmi les techniques médiatiques disponibles, le vidéo constitue un moyen très intéressant à cause de sa disponibilité et sa facilité d'utilisation.

Le vidéo comme moyen de promotion

Le vidéo est reconnu comme un moyen efficace d'enseignement, d'entraînement et de thérapie. Bandura (1998) présente une multitude d'études qui confirment l'efficacité du modelage par vidéo afin d'éduquer et d'instruire. Dowrick (1999) résume qu'environ 150 études publiées évaluent le modelage de soi par vidéo. Allen, Danforth et Drabman (1989)

ont réalisé une étude expérimentale en utilisant des vidéos présentant des personnes comme modèles auprès de patients pour réduire l'anxiété avant des procédures médicales stressantes à l'hôpital. Selon les résultats obtenus, les patients du groupe expérimental étaient plus détendus, ont terminé leur traitement avec moins de complications et sont restés hospitalisés moins longtemps que les participants du groupe témoin.

Diverses formes d'enregistrements vidéo sont utilisées auprès de personnes âgées. L'application du modelage par vidéo constitue un moyen d'intervention important si la population ciblée manque d'occasions d'observer un comportement approprié dans la vie quotidienne ou si cette population a des besoins spécifiques (par exemples : des personnes retraitées, malades, en perte d'autonomie, etc.). Un vidéo peut constituer un moyen d'enseignement supplémentaire, en faisant partie, par exemple, d'un traitement médical. Clark et al. (1988) ont développé un programme psycho-éducatif pour des personnes âgées avec des problèmes de santé physique. En petits groupes, les participants ont visionné des vidéos et étudié un livre d'exercices pour initier un travail sur le contrôle de soi et sur les buts personnels à atteindre. Des devoirs à la maison entre les sessions ont complété les interventions. Les résultats de cette étude non expérimentale indiquent une baisse de symptômes physiques rapportée suite à l'intervention. Costantini (1998) montre l'application d'un vidéo pour améliorer l'autonomie des personnes âgées souffrant de démence. Le comportement quotidien des patients institutionnalisés a été enregistré pour évaluer et ajuster le programme de physiothérapie ou de

réhabilitation selon les capacités démontrées par cette personne âgée ciblée. Le vidéo *Évacuation de résidences pour personnes âgées* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997) contribue à former le personnel des résidences pour personnes âgées afin de faciliter l'évacuation de l'édifice en cas d'un incendie.

Il existe peu de documents audiovisuels qui visent le vieillissement global. Le catalogue de la Bibliothèque de gériatrie et de gérontologie (Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2000) contient environ 150 documents audiovisuels pour personnes âgées, dont trois visent le vieillissement en général. Ces films datent de l'année 1983, 1986 et 1990 dont le plus récent s'adresse aux intervenants.

Trois autres documents ont été répertoriés. Sous forme d'un documentaire, le vidéo de 33 minutes *Vieillir, c'est grandir* (Comité de la santé mentale du Québec, 1996) présente certains événements de la vieillesse et propose la fréquentation d'établissements pour personnes âgées ou la participation aux activités de loisir comme solution pour améliorer la qualité de vie des aînés. Ce document utilise un comédien reconnu comme animateur, inclut des commentaires d'experts et est enrichi par des témoignages de personnes âgées. *Bien vieillir, est-ce possible?* (Département de santé communautaire Hôpital Ste-Croix, 1990) est le titre d'un autre vidéo d'une durée de 77 minutes. Les auteurs tentent de répondre à cette question par une réponse concrète de deux aînés qui présentent brièvement leur point de vue sans l'expliquer. Dans ce documentaire, des experts présentent surtout des statistiques et des

explications en ciblant des événements de la vieillesse, tels que les problèmes médicaux, la perte d'autonomie, les chutes, les problèmes de pieds et bucco-dentaires, la pauvreté, l'inadaptation à la retraite et à l'hébergement, la solitude et l'isolement social, l'insécurité, le stress relié aux pertes, la dépression et le suicide, la confusion, la démence et les abus. Le vidéo *Dépasser l'âge* (Giguère et Barton, 1998) illustre certaines possibilités de la retraite. Ce documentaire en anglais, avec des sous-titres et des traductions en français, ne présente que des personnes connues qui s'investissent dans des projets pour des personnes âgées en France ou aux États Unis. En écho à ces exemples, le film donne la parole à quelques précurseurs reconnus aux idées novatrices.

De plus, dans les enregistrements, des « jeunes » prennent souvent la position d'un expert qui explique l'essentiel aux aînés; les situations illustrées comportent souvent un caractère négatif ou aversif; des films sont réalisés sous forme documentaire (de façon scientifique) et peu divertissant selon le goût de certains aînés.

Ces documents audiovisuels disponibles pour les personnes âgées n'utilisent pas la technique de modelage comme moyen d'intervention. La plupart des témoignages intégrés dans les documents ne décrivent pas de façon détaillée un comportement spécifique. De plus, on ne retrouve que très peu d'informations sur le cadre théorique, la validation du contenu et l'efficacité du visionnement.

Selon les études, le vidéo peut constituer un moyen pour informer et pour intervenir auprès des personnes âgées afin qu'elles puissent s'adapter à de nouvelles situations parfois difficiles. Mais comment intervenir à l'aide d'un vidéo? Pour influencer l'observateur d'un vidéo, il faut que le contenu du vidéo soit bien structuré, que les conditions d'exposition soient appropriées et que l'observateur (et le modèle) soit sélectionné selon certaines caractéristiques retenues (Bandura, 1969).

Développement du projet de promotion du vieillissement positif

La vieillesse est caractérisée par de multiples changements et par un déclin physiologique. Dans cette étape de vie, un aîné fait face à ces multiples changements. Un vieillissement *réussi* demande une compétence qui aiderait à maîtriser les changements confrontés au cours du vieillissement. Les théories développementales décrivent cette période de la vie dans une perspective de développement et de croissance, en soulignant le potentiel et les possibilités pour la plupart des aînés (Baltes et Baltes, 1993 ; Ryff, 1989a).

Dans le projet promotionnel du vieillissement positif, qui fait l'objet du présent article, le seul moyen d'intervention auprès de personnes âgées est un vidéo avec des témoignages de personnes âgées. Le film réalisé utilise l'expertise des aînés comme ressource et renonce à toutes sortes d'animations de la part d'experts (souvent relativement jeunes) et de vedettes. Ce document audiovisuel n'expose pas non plus de faits scientifiques, de théories psychologiques du vieillissement et

d'enseignements. Les spectateurs sont guidés que par quelques sous-titres. Les interventions pour promouvoir un vieillissement positif sont basées sur une assise théorique provenant de la synthèse de trois approches développementales. Elle sont présentées sous forme de témoignages. Le contenu d'extraits enregistrés et leur agencement dans le vidéo rendent compte des approches développementales du vieillissement positif par l'intermédiaire du vécu de certains aînés et de leur façon de s'adapter aux changements reliés à la vieillesse.

En fait, des aînés sélectionnés selon des critères précis expliquent comment ils abordent les différents événements de la vieillesse et les changements subséquents pour parvenir à un vieillissement réussi. Afin de développer un tel programme, les approches de Baltes et Baltes (1993), d'Erikson (1959, 1980) et de Ryff (1989a, 1989b) ont été retenues et synthétisées afin d'identifier les critères développementaux d'un vieillissement réussi. Ces approches positives du fonctionnement psychologique valorisent la dernière période de la vie et décrivent la vieillesse comme un processus de développement continu. Elles proposent une perspective positive du vieillissement, en dépit ou grâce aux pertes, en évitant les critères de maladies, en décrivant un vieillissement positif individuel ou réussi. Cependant, le mécanisme et la définition d'un vieillissement réussi n'est pas clair (Stervink, Lindenberg et Ormel, 1998). Le concept du vieillissement réussi tente d'expliquer ce qui semble « fonctionner » chez les personnes plus âgées et elles décrivent ce qu'un aîné devrait faire afin d'atteindre une « réussite personnelle » dans sa

vieillesse. La réussite est auto-définie et peut prendre une multitude de formes. Voici un bref aperçu des approches retenues.

Afin d'établir un vieillissement adapté et de compenser pour une capacité biologique réduite, Baltes et Baltes (1987, 1993) ont développé le concept de l'« optimisation sélective avec compensation », une stratégie qui améliore une compétence d'adaptation générale. Selon leur approche, l'individu devrait sélectionner des domaines prioritaires pour s'y concentrer, en répondant aux demandes de l'environnement. La personne âgée devrait enrichir et augmenter ses réserves personnelles et compenser certaines faiblesses. Si la compétence personnelle ne suffisait plus pour rencontrer des standards fonctionnels requis, elle pourrait utiliser un soutien technologique ou de nouvelles stratégies cognitives et comportementales.

Déjà en 1959, Erikson a utilisé les termes de « sagesse » et de « maturité » dans le « huitième stade » de sa théorie. La vieillesse est décrite par Erikson comme une période développementale de la vie dans laquelle une croissance personnelle peut se poursuivre et où on pourrait atteindre le niveau d'intégrité et de sagesse le plus élevé de sa vie (Erikson, 1959, 1980; Erikson, Erikson et Kirnick, 1986).

Ryff (1989a, 1989b) a également élaboré une approche du vieillissement réussi. Selon ce modèle, l'auteure propose des comportements et attitudes pour bien vieillir. Ces derniers sont classés en six catégories : autonomie psychologique, contrôle personnel, relations sociales positives, acceptation de soi, croissance personnelle et buts

personnels. Ryff et ses collaborateurs (Ryff, Singer, Dienberg Love et Essex, 1998) ont modifié cette approche en soulignant l'importance de certaines capacités personnelles positives. Ces compétences sont considérées par ces auteurs comme des facteurs de protection (« résilience ») qui facilitent un vieillissement réussi. Ils soulignent qu'à l'âge avancé, la vulnérabilité des personnes âgées peut augmenter parce qu'un des facteurs de protection, « sens à la vie », perd de l'importance et de la force pour l'individu. Ils recommandent que les aînés continuent à investir dans la poursuite de leurs buts.

Les approches de Baltes et Baltes (1993), Erikson (1959, 1980) et Ryff (1989a, 1989b) ont en commun de valoriser un fonctionnement positif et donnent des descriptions comportementales très précises. En nous basant sur les aspects convergents de ces trois modèles, il était possible d'identifier des critères développementaux valides comme base théorique pour notre approche. Les trois modèles sont généralement reconnus. Ils décrivent les domaines les plus importants de la vie quotidienne des aînés. Cependant, leur orientation principale respective est assez divergente: l'un recommande le renforcement des capacités de réserve personnelle (Baltes et Baltes, 1987, 1993), l'autre met l'accent sur la maturité et la sagesse (Erikson, 1959, 1980) alors qu'un dernier valorise les buts personnels (Ryff, 1989a, 1989b).

À partir de l'analyse de ces trois approches, vingt critères ont été retenus et classés selon quatre dimensions de la vie quotidienne d'une personne âgée : maîtrise de l'environnement, relations sociales positives,

croissance personnelle et orientation vers le futur (Tableau 1). Cette synthèse des approches retient les critères énumérés par Baltes et Baltes (1993) et par Ryff (1989a, 1989b). Les principaux aspects théoriques du huitième stade de l'approche d'Erikson ont été identifiés par une analyse de contenu de deux publications (Erikson, 1959, 1980). Ces vingt critères servent de fondement théorique. L'objectif visé par ce projet est d'améliorer le vécu des personnes âgées selon les aspects proposés par ces auteurs.

Insérer Tableau 1

Les interventions, des extraits filmés de personnes âgées, ont été sélectionnées, validées et structurées pour refléter les vingt critères théoriques retenus. Les témoignages de plusieurs personnes dans les deux vidéos proposent des exemples et des opinions sur le vieillissement. Le visionnement est supposé rendre compte d'une situation personnelle, initier un processus de réflexion et ainsi provoquer l'amorce d'un processus susceptible d'améliorer le vécu des utilisateurs en favorisant une meilleure adaptation aux difficultés rencontrées. Les témoignages filmés présentent des caractéristiques d'intervention du premier niveau selon l'échelle de Monday (1994a, 1994b). Une telle intervention offre direction et soutien, utilise des techniques cognitives et comportementales simples et s'attache en superficie à une logique facilement accessible.

MÉTHODE

Réalisation des vidéos

Les critères de l'approche théorique développée et certaines données sociodémographiques ont servi de critères pour sélectionner les personnes modèles, afin de composer un échantillon représentatif de la population ciblée pour l'intervention. Ainsi, l'âge des dix personnes recrutées (6 femmes, $M = 72,6$ ans; 4 hommes, $M = 68,5$ ans) s'étale de 58 à 78 ans. Les hommes et les femmes sont représentés de façon à peu près équivalente, le niveau socioéconomique varie de faible à élevé. Pour réaliser le vidéo, des personnes âgées reconnues comme bien adaptées ont été présélectionnées et rencontrées lors d'une entrevue semi-structurée. Le verbatim de cette entrevue était consigné par écrit. Dix personnes ont été retenues comme modèles, selon leurs expériences personnelles, leurs comportements ou leur processus d'adaptation. Par la suite, une entrevue filmée avec chacun des modèles a fait l'objet d'une planification consignée par écrit. Dix heures de films ont été enregistrées. Un verbatim avec minutage a été rédigé pour chaque enregistrement. Les entrevues ont été découpées en extraits pouvant aller jusqu'à trois minutes. Des extraits correspondant aux 20 critères théoriques ont été recherchés dans ces témoignages. Les critères de sélection pour retenir les extraits étaient basés sur le contenu et la qualité du message en regard des 20 critères théoriques décrits ci-dessus. Chacune des quatre dimensions regroupant les 20 critères est représentée par plusieurs

extraits de témoignage et par plusieurs personnes. Un vidéo a été monté (version préliminaire) sur trois bandes vidéo d'une durée totale de 180 minutes.

Deux comités de juges composés l'un de quatre experts (deux étudiants au doctorat en psychologie et deux étudiants à la maîtrise en psychologie option gérontologie) et l'autre de sept personnes âgées, ont évalué indépendamment les films (voir section *Validité de contenu du vidéo*). Le taux d'intérêt exprimé par les juges et leurs réactions générales étaient les principaux critères pour retenir les extraits dans le vidéo. Une nouvelle version sur deux bandes vidéo a été réalisée en tenant compte des résultats de cette évaluation par les juges et de leurs recommandations.

Ces deux bandes vidéos ont été présentées publiquement. Les réactions des experts et des personnes âgées, suite à la présentation publique, ont amené des modifications (deux extraits ont été enlevés) pour la version finale de l'enregistrement qui comporte un vidéo de 55 minutes (vidéo 1) et un vidéo de 70 minutes (vidéo 2).

Dans leur version finale, les vidéos sont structurés selon des thèmes du vieillissement, en tenant compte des expériences personnelles des dix modèles. Les critères théoriques d'un vieillissement réussi sont en trame de fond. Le vidéo 1 illustre des témoignages sur la vieillesse et des changements/crises personnelles comme la prise de la retraite, le divorce, le relogement dans une résidence et les maladies. Le vidéo 2 montre des extraits concernant des pensées sur la mort, les relations sociales

positives, les buts personnels, la planification du futur et des « trucs » personnels afin de mieux s'adapter à la vieillesse.

Validité du contenu du vidéo

Pour évaluer la validité du contenu du vidéo en regard de la théorie, quatre experts ont analysé indépendamment chaque extrait. Ils ont été instruits de la procédure d'évaluation par la même personne et à l'aide d'un résumé de l'approche théorique dont ils ont pris connaissance individuellement. Ils ont évalué le vidéo en utilisant un protocole structuré, développé pour la validation du contenu. Un manuel décrivant les critères théoriques avec précision et leur appartenance à une dimension a été mis à leur disposition. Ils ont eu comme tâche de porter une attention particulière au contenu des messages de chaque extrait. Par la suite, ils ont classé chaque extrait dans une catégorie selon son contenu. Les catégories correspondent aux 20 critères théoriques. Chaque message repéré a ainsi été classé dans l'une des catégories correspondant à l'une des quatre dimensions précitées, selon sa dominance (voir Tableau 1). Comme l'extrait pouvait aussi décrire en partie une autre dimension, l'expert devait le classer aussi selon une « dimension inférieure ». Dans ce cas, l'expert devait également évaluer le pourcentage selon lequel l'extrait appartenait à la « dimension dominante » et à la ou aux « dimensions inférieures ». Chaque extrait pouvait donc être classé dans plusieurs dimensions. L'expert était libre de refuser de classer l'extrait s'il estimait que le message ne correspondait pas à l'une des quatre dimensions. Un

expert n'a pas classé 3 des 64 extraits. Selon les experts, chaque dimension était représentée dans la version finale des deux vidéos par au moins trois séquences filmées. Un extrait a représenté une dimension quand le message principal dominant était classé par un juge dans cette dimension.

Une concordance entre ces experts dans la classification des extraits est exigée afin de confirmer que l'extrait porte un message assez clair selon les critères issus de la dimension théorique. Au moins trois experts sur quatre devaient s'entendre sur la classification d'un extrait afin de confirmer l'appartenance de cet extrait dans une dimension théorique. Quarante-six extraits remplissent cette exigence. Toutes les dimensions sont présentées dans le vidéo: *Maîtrise de l'environnement* par 8 extraits, *Relations sociales positives* par 11, *Croissance personnelle* par 22 et *Orientation vers le futur* par 5.

À partir de ces données, on peut prétendre que le contenu des vidéos présente suffisamment l'approche théorique du vieillissement réussi parce que chaque dimension théorique est suffisamment représentée dans l'édition *Version finale*. La durée de chaque extrait n'est pas considérée dans cette analyse.

Efficacité du programme

Une expérimentation a été réalisée avec des personnes de 55 ans et plus pour vérifier l'efficacité du programme. Les participants ont été distribués au hasard dans le groupe expérimental ou dans le groupe

témoin. Les vidéos ont été présentées individuellement aux sujets du groupe expérimental dans un lieu public ou à domicile. Le traitement, c'est-à-dire le visionnement des vidéos, constitue ici la variable indépendante. L'évaluation du programme est effectuée au moyen de questionnaires écrits en prétest et post-test. Des analyses de variance à mesures répétées ont été effectuées.

Participants

L'échantillon de participants comporte 76 personnes, âgées de 55 ans et plus, 50 personnes forment le groupe expérimental ($M = 66,8$ ans; $ÉT = 7,4$) et 26 le groupe témoin ($M = 65,8$ ans; $ÉT = 7,2$). Le groupe expérimental est composé de 31 femmes et 19 hommes, le groupe témoin de 10 femmes et 16 hommes. Parmi les participants, 49 ont eu une occupation principale d'un niveau peu élevé (serveuse, secrétaire, ménagère au foyer, opérateur, cultivateur, monteur, infirmière, cuisinier) dont 33 dans le groupe expérimental et 16 dans le groupe témoin, et 27 sujets ont accompli des tâches professionnelles qui demandent une formation plus approfondie (enseignant, inspecteur de caisse, ingénieur, gestionnaire, directeur) dont 17 dans le groupe expérimental et 10 dans le groupe témoin. Il n'y a pas de différence entre femmes et hommes au prétest pour les variables dépendantes.

Instruments

Le questionnaire *Vieillessement positif* a été développé pour vérifier l'efficacité du programme. Il constitue la variable dépendante. Il est basé sur les quatre dimensions du programme (voir Tableau 1). Elles lui servent de fondement théorique. Chacune de ces dimensions correspond à une sous-échelle : *Maîtrise de l'environnement*, *Relations sociales positives*, *Croissance personnelle* et *l'Orientation vers le futur*, lesquelles comportent toutes quatre items, pour un total de 16 items. Ces items ont été sélectionnés à partir d'une banque de 40 items préalablement développée comportant 10 items dans chaque dimension théorique. Individuellement, quatre experts ont classé chaque item dans l'une des quatre dimensions. Seuls les items dont l'appartenance est évaluée de façon unanime ont été retenus. Dans le questionnaire, l'évaluation de chacun des items se fait à deux reprises : pour la situation actuelle, *Aujourd'hui* (section « A » du questionnaire) et pour une prévision, *Dans six mois* (section « B » du questionnaire), par une échelle de type Likert avec 7 points d'ancrage (de « pas du tout » à « beaucoup/très souvent »).

La validité concomitante de ce questionnaire avec une version française du *Questionnaire du Bien-être Psychologique* de Ryff (1989b) (Bouffard et Lapierre, 1997) est satisfaisante avec un coefficient de corrélation de 0,71 (post-test). Dans la présente expérimentation, l'alpha de Cronbach pour le questionnaire *Vieillessement positif* était de 0,85 pour les items de la section *Aujourd'hui* et de 0,91 pour les items de la section *Dans six mois*. L'alpha de Cronbach fluctuait de 0,54 à 0,91 dans

les quatre sous-échelles de la section *Aujourd'hui* et de 0,77 à 0,92 dans la section *Dans six mois*.

Au prétest, la première page du questionnaire servait à recueillir des informations sociodémographiques : l'âge, le sexe, l'état civil, l'occupation du répondant et du conjoint, le nombre et la nature des liens entre les personnes du milieu familial.

L'efficacité du programme a été évaluée en comparant les résultats au prétest et au post-test du score total du questionnaire de *Vieillessement positif*, au moment présent et comment le répondant se voyait dans six mois. De plus, chacune des quatre sous-échelles du questionnaire a fait l'objet d'analyses au moment présent et pour la projection dans six mois.

Déroulement

Les participants ont été recrutés par une annonce dans le journal, par des contacts avec des responsables de certaines associations et résidences pour personnes âgées et par un kiosque d'information dans le hall d'entrée de la bibliothèque municipale. Les critères de sélection pour participer à cette étude étaient les suivants: avoir 55 ans et plus, avoir la possibilité de visionner le vidéo dans le cadre de l'expérimentation, être capable de remplir le questionnaire et de suivre les directives de l'intervenant et manifester un intérêt à participer. Pour le groupe expérimental, le visionnement a eu lieu individuellement à la bibliothèque ou au domicile du participant. Chaque répondant a rempli les questionnaires du prétest avant le visionnement du vidéo 1. Il y avait un

écart d'une à trois semaines entre le visionnement du vidéo 1 et le visionnement du vidéo 2. Le post-test a été complété une semaine après le visionnement du vidéo 2 pour éviter un effet de spontanéité. Tous les participants ont été familiarisés à la procédure de l'expérimentation par le même intervenant. Le post-test a été envoyé par lettre affranchie; il a été retourné par le participant à l'université ou a été récupéré au domicile par l'intervenant. L'expérimentation a duré quatre mois.

Pendant ce temps, les sujets assignés au groupe témoin ont rempli le prétest. Puis, deux à quatre semaines plus tard, ils sont venus chercher le questionnaire du post-test à la bibliothèque.

Dans toute recherche expérimentale de type prétest/post-test où l'efficacité d'une intervention est évaluée, c'est l'interaction entre les groupes de traitement et le moment de mesure qui s'avère pertinente. Ainsi, pour démontrer l'efficacité de l'intervention par vidéo, l'hypothèse d'une interaction significative est émise, causée par le groupe expérimental qui s'améliore du prétest au post-test. Le cas échéant, des analyses d'effets simples examineront le sens de ces interactions significatives.

RÉSULTATS

Des analyses de variance de type 2 X 2 (témoin–expérimental/ prétest–post-test) à mesures répétées sur le deuxième facteur ont été utilisées pour comparer les résultats des groupes expérimental et témoin.

Score total***Perception du « Vieillissement actuel »***

Les analyses de variance révèlent l'interaction attendue entre l'appartenance à l'un des groupes et les temps de mesure pour le score total de la section *Aujourd'hui* ($F(1,74) = 15,10, p < .001$). Les participants du groupe témoin affichent une perte significative en terme de vieillissement réussi entre le prétest ($M = 5,01; \acute{E}T = 0,70$) et le post-test ($M = 4,73; \acute{E}T = 0,87$) ($F(1, 74) = 9,26, p < .01$) (voir Tableau 2). Pendant ce temps, les participants du groupe expérimental se sont améliorés significativement sur leurs indices du vieillissement réussi entre le prétest ($M = 5,06; \acute{E}T = 0,77$) et le post-test ($M = 5,22; \acute{E}T = 0,86$) ($F(1, 74) = 5,87, p < .05$). Il est à noter que les deux groupes ne différaient pas entre eux au prétest ($F(1, 74) < 1$), mais ils diffèrent significativement au post-test ($F(1, 74) = 5,58, p < .05$).

Perception du « Vieillissement anticipé »

Les analyses de variance révèlent également une interaction entre l'appartenance à l'un des groupes et les temps de mesure pour le score total de la section *Dans six mois* ($F(1, 70) = 4,33, p < .05$). Les participants du groupe expérimental ont amélioré significativement leurs attentes en termes du vieillissement réussi lorsqu'ils se sont situés six mois plus tard entre le prétest ($M = 4,47; \acute{E}T = 0,78$) et le post-test ($M = 4,69; \acute{E}T = 0,77$)

($F(1, 70) = 6,64, p < .05$). Cependant, les données du groupe témoin se sont détériorées de façon non significative entre le prétest ($M = 4,41; \acute{E}T = 0,81$) et le post-test ($M = 4,33; \acute{E}T = 0,77$) ($F(1, 70) < 1$). Les deux groupes ne diffèrent pas au prétest ($F(1, 70) < 1$), mais diffèrent au post-test ($F(1, 70) = 4,65, p < .05$).

Pour les sous-échelles dans les deux sections, les analyses de variance révèlent plusieurs résultats significatifs (interactions, effets principaux et simples) qui confirment la tendance du score total. L'espace limité de cette publication ne permet pas de présenter ces données ici mais elles sont disponibles auprès du premier auteur.

DISCUSSION

Les objectifs de cette recherche étaient de développer un programme de promotion en utilisant des témoignages filmés de personnes âgées comme intervention afin d'améliorer la perception du vieillissement des aînés. Les résultats de cette recherche montrent l'effet du visionnement du vidéo : les participants du groupe expérimental ont perçu une amélioration dans leur vécu actuel et ont développé une meilleure anticipation de leur futur.

Ces résultats sont concordants avec ceux d'autres recherches qui interviennent avec succès par vidéo comme par exemple, Clark et al. (1988) qui ont utilisé des vidéos dans l'application de leur programme psycho-éducatif destiné aux personnes âgées ayant des problèmes de

santé ou Golub, Espinosa, Damon et Card (1987) qui ont offert un programme éducatif par vidéo aux parents violents ou à haut risque.

Les analyses de variance démontrent l'effet du programme. Entre le prétest et le post-test, les participants du groupe expérimental ont amélioré leurs attentes face à leur situation actuelle et future, alors que les personnes qui n'ont pas visionné les témoignages n'ont montré aucune amélioration et même, dans certains cas, se sont détériorées. L'évaluation par le groupe expérimental est habituellement plus positive au moment du post-test que celle du groupe témoin. Le fait d'avoir utilisé un plan expérimental de type prétest/post-test avec randomisation minimise la probabilité des hypothèses alternatives pour justifier l'amélioration des participants du groupe expérimental (effet de soutien social ou de groupe, maturation, le passage du temps, sélection des participants, etc.).

Pourquoi les données des participants du groupe expérimental se sont-elles améliorées au post-test? Et, pourquoi les données du groupe témoin se sont-elles détériorées dans certains cas? Pour répondre à ces questions, il faut se rappeler du contenu de l'instrument de mesure retenu pour vérifier l'efficacité du programme. Le questionnaire *Vieillessement positif* réfère aux aspects concrets de la vie quotidienne d'un aîné. Il a été développé selon quatre dimensions du vieillissement réussi. Le questionnaire demande précisément à quel degré « *je maîtrise..., j'aime..., je change..., je parle..., je trouve..., j'apprends..., je progresse..., je me sens..., je commence... et suis...* ».

Dans le cas de la situation actuelle, le visionnement a amené les participants à mieux apprécier et à évaluer de façon plus positive leurs activités et leurs jugements. Les participants ont peut-être réalisé qu'ils sont eux aussi actifs, que leurs activités ont de la valeur, que les explications de l'aîné filmé qu'ils ont préféré ont beaucoup de sens. Les participants ont peut-être porté attention aux explications des modèles qui tous ont vécu des périodes difficiles pendant la vieillesse et réalisé que leur propre vécu n'est pas toujours très facile. D'un autre côté, il est très possible que les participants ont aussi constaté par le processus de comparaison sociale que leurs problèmes ne sont pas tellement extraordinaires. Ils ont réalisé que le vieillissement apporte inévitablement des changements ou ils ont simplement accepté leur sort. Les modèles du vidéo ont témoigné ouvertement de leurs crises personnelles, de sérieux problèmes de santé, de perte d'autonomie, de divorce, de relogement dans un foyer ou de perte d'un proche, puis ils ont expliqué comment ils ont surmonté ces épreuves. Les modèles ont témoigné de façon optimiste, en décrivant leur vie dans une perspective positive, pleine d'espoir, même avec des problèmes personnels.

On peut constater que le visionnement a amélioré la perception des participants en regard de leur situation future. Pour évaluer l'efficacité selon ces critères, le questionnaire *Vieillessement positif* est composé de deux sections qui mesurent la situation actuelle et la situation dans six mois. La section qui évalue la situation future est conçue pour mesurer l'anticipation par le sujet d'un développement personnel et situationnel.

Dans le questionnaire, un jugement plus élevé que quatre (« autant ») sur l'échelle de sept points d'ancrage signifie qu'une amélioration d'une situation ou d'un comportement est anticipée, en faisant référence à la situation actuelle. Les différents critères mesurés donnent des indices sur la planification et les développements anticipés par le participant. Les résultats significatifs indiquent que le visionnement a amélioré chez les participants des attentes personnelles concernant leur propre futur, c'est-à-dire que les aînés du groupe expérimental ont jugé que leurs comportements vont être modifiés, mieux adaptés et plus satisfaisants d'ici six mois. Ces changements anticipés décriraient une amélioration concernant différents critères du vieillissement réussi tels qu'identifiés à partir de la synthèse des approches théoriques. Les résultats au post-test indiquent que ces sujets ont planifié de modifier leur processus de changement et sont convaincus d'être mieux adaptés dans leur vie quotidienne.

Les données des participants du groupe témoin ont diminué entre le prétest et le post-test. Comment expliquer cette baisse? Le questionnaire a confronté deux fois les participants aux mêmes questions et a peut-être initié une réflexion critique sur leur situation actuelle et leur avenir. Les aînés du groupe témoin n'ont pas visionné des témoignages qui pourraient informer et corriger leurs croyances. Ainsi, ces participants sont probablement restés seuls avec leurs questionnements suscités par l'instrument de mesure. Il se peut également que cette « détérioration »

soit normale avec l'âge et que le visionnement du vidéo pour le groupe expérimental ait éliminé, sinon ralenti, cette détérioration.

En conclusion, il est important de retenir que les participants ayant observé les témoignages ont amélioré leur perception de leur vieillissement. Ils ont perçu une amélioration dans leur vécu actuel et ont développé une meilleure anticipation de leur avenir. La grande majorité des spectateurs ont perçu le visionnement du vidéo comme un divertissement agréable. Pour contribuer à une promotion du vieillissement, comme l'objectif de ce projet le visait, la durée de l'effet constaté et la transformation de cette modification perceptuelle en comportements concrets serait encore à évaluer. Néanmoins, chez les aînés, le témoignage par des pairs semble un bon moyen de promouvoir un vieillissement positif, donc réussi. Un vidéo peut être appliqué de façon auto-administrée ou comme moyen d'accompagnement dans une relation d'aide professionnelle ou para-professionnelle. Cette forme d'intervention médiatique peut être un moyen économique d'aide, disponible pour la population en général. Elle peut servir d'instrument spécialisé pour certains sous-groupes comme, par exemple, les résidents d'un foyer ou les personnes souffrant de certains problèmes d'adaptation à la vieillesse.

RÉFÉRENCES

- Allen, K. D., Danforth, J. S. et Drabman, R. S. (1989). Videotaped modeling and film distraction for fear reduction in adults undergoing hyperbaric oxygen therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(4), 554-558.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology, 23*(5), 611-626.
- Baltes, P. B. et Baltes, M. M. (1993). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Dans P. B. Baltes et M. M. Baltes (Éds), *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: University of Cambridge.
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory or identificatory processes. Dans D. A. Goslin (Éd.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213-262). Chicago: Rand McNally.
- Bandura, A. (1998). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bérubé, S., Marcoux, S., Mireault, G. et Mercier, P. (1991). *L'Utilisation des services de santé par les personnes présentant un trouble psychologique*. Gouvernement du Québec.
- Bouffard, L. et Lapierre, S. (1997). La mesure de bonheur. *Revue québécoise de psychologie, 18*(2), 271-310.

- Champagne, R., Ladouceur, P., de Ravinel, H. et Stryckman, J. (1992). *La Vieillesse: Voie d'évitement... ou voie d'avenir?. Le vieillissement et la santé mentale*. Montréal, Gaëtan Morin.
- Chappell, N. L. (1996). Maintenir et renforcer l'autonomie et le bien-être des personnes âgées. *Dans Forum national sur la santé, La Santé et ses déterminants* (pp. 62-65). Ottawa : Forum national sur la santé.
- Chappell, N. L. (1998). Maintenir et renforcer l'autonomie et le bien-être des personnes âgées. *Dans Forum national sur la santé, Les adultes et les personnes âgées*. (Vol. 2) (pp. 95-149). Québec : Bibliothèque Nationale du Québec.
- Clark, N. M., Rakowski, W., Wheeler, J., Ostrander, L. D., Oden, S. et Keteyian, S. (1988). Development of self-management education for elderly heart patients. *The Gerontologist*, 28(4), 491-494.
- Comité de la santé mentale du Québec (1992). *Le vieillissement et la santé mentale*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Comité de la santé mentale du Québec (1996). *Vieillir, c'est grandir (enregistrement vidéo)*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Costantini, S. (1998). Dementia and videorecording. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 6, 99-102.
- Département de santé communautaire Hôpital Ste-Croix (1990). *Bien vieillir, est-ce possible? (Enregistrement vidéo)*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Dowrick, P. W. (1999). A review of self modeling and related interventions. *Applied and preventive psychology*, 8(1), 23-39.

- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18-164.
- Erikson, E. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Erikson, E., Erikson, J. M. et Kirnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York : Norton.
- Forcier, L. (2000). *Bilan du déploiement des projets pour les personnes âgées de la Montérégie en promotion de la santé et en prévention (1995-2000)*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Fréchette, L. (1998). *La prévention/promotion : une avenue incontournable en intervention sociale*. Cahiers du GÉRIS, Série Recherches n° 8 (pp. 1-34). UQAH : Groupe d'étude et de recherche en intervention sociale.
- Gauthier, N. et Gendron, R. (1996). Perspective en promotion du bien-être et de la santé. Dans Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Direction de la promotion de la santé et du bien-être* (p. 4). Québec : Bibliothèque nationale.
- Giguère, N. et Barton, N. (1998). *Dépasser l'âge (enregistrement vidéo)*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Golub, J. S., Espinosa, M., Damon, L. et Card, J. (1987). A videotape parent education program for abusive parents. *Child Abuse and Neglect*, 11, 255-265.
- Hartford, M. E. et Lawton, S. (1997). Groups for the socialization to old age. Dans J. K. Parry (Éd.), *From Prevention to Wellness Through Group Work* (pp. 33-45). New York : Haworth Press.

Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2000). *Catalogue des vidéos*

2000, 2ième édition. Québec : Bibliothèque nationale.

Marshall, V. W. et Clarke, P. J. (1996). Faciliter la transition entre l'emploi et la retraite. *Dans Forum national sur la santé, La Santé et ses déterminants* (pp. 70-82). Ottawa : Forum national sur la santé.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997). *Évacuation de résidences pour personnes âgées (enregistrement vidéo)*. Québec: Bibliothèque nationale.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999). *Bien vivre avec son âge*. Québec : Bibliothèque nationale.

Monday, J. (1994a). Les divers niveaux d'intervention en psychothérapie cognitive: première partie. *Le clinicien, (septembre)*, 171-180.

Monday, J. (1994b). Les divers niveaux d'intervention en psychothérapie cognitive: deuxième partie. *Le clinicien, (octobre)*, 167-182.

Nadeau, S. (2002). Le développement des personnes au sein des communautés. *Dans Régie Régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2002). Cadre de Référence en matière de santé publique* (pp. 37-68). Québec: Bibliothèque nationale.

Nantel, D. (1994). La prévention auprès des aînés. *Projet Changement. Dans Association Canadienne pour la santé mentale, Prévention et santé mentale* (pp. 125-130). Québec: Bibliothèque nationale.

- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(10), 33-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C., Singer, B., Dienberg Love, G. et Essex M. (1998). Resilience in adulthood and later life. Dans J. Lomranz (Éd.), *Handbook of Aging and Mental Health* (pp. 69-99). New York: Plenum Press.
- Seeman, T. E. (2000). Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion*, 14(6), 362-370.
- Stervink, N., Lindenberg, S. et Ormel, J. (1998). Towards understanding Successful Aging: Patterned change in resources and goals. *Aging and Society*, 18, 441-467.
- Tudor, K. (1996). *Mental Health Promotion*. New York: Routledge.
- Weare, K. (2000). *Promoting Mental, Emotional and Social Health*. New York: Routledge.

Tableau 1 Critères du vieillissement positif

Dimension 1 : Maîtrise de l'environnement	
Baltes et Baltes	Engagement dans un style de vie axé sur la santé Renforcement des capacités de réserve cognitives Enrichissement du rôle de la connaissance et de la technologie
Erikson	Intégration du style individuel Investissement dans des activités ayant une signification
Ryff	Autonomie psychologique Contrôle personnel
Dimension 2 : Relations sociales positives	
Baltes & Baltes	Flexibilité individuelle et sociale
Erikson	Intégration des thèmes psychosociaux Équilibre des tensions vécues dans les relations sociales
Ryff	Relations interpersonnelles positives
Dimension 3 : Croissance personnelle	
Baltes & Baltes	Acceptation des limites des capacités de réserve Équilibre de soi (résilience)
Erikson	Connaissance qui vient de la maturité Reconnaissance et acceptation du passé
Ryff	Acceptation de soi Croissance personnelle
Dimension 4 : Orientation vers le futur	
Baltes & Baltes	Équilibre du bilan des gains et des pertes
Erikson	Préparation et planification du futur
Ryff	Sens à la vie et poursuite des buts personnels

Tableau 2 Moyennes et écarts-types des deux groupes selon les temps de mesure pour les deux sections du questionnaire *Vieillessement positif*

Sections	Groupe expérimental				Groupe témoin			
	Prétest		Post-test		Prétest		Post-test	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
<i>Section Aujourd'hui</i>								
Score total	5,06	0,77	5,22	0,86	5,01	0,70	4,73	0,87
<i>Section Dans six mois</i>								
Score total	4,47	0,78	4,69	0,77	4,41	0,81	4,33	0,77

Chapitre 4

Résultats des analyses de variance des sous-échelles
du questionnaire *Vieillessement positif*

Bien que les deux principaux critères retenus pour évaluer l'efficacité du visionnement du vidéo soient les scores totaux des sections *Aujourd'hui* et *Dans six mois*, il est intéressant de s'arrêter aux résultats des sous-échelles. Pour interpréter les résultats des analyses statistiques, il faut se rappeler que les sous-échelles du questionnaire *Vieillessement positif* ont principalement servi au développement du score total de l'instrument. Le questionnaire est composé de quatre items dans chaque dimension (sous-échelle). De cette façon, les principaux domaines du vécu, selon les trois approches théoriques, sont considérés dans l'intervention et dans la mesure de son efficacité. Il fallait développer un instrument de mesure applicable auprès des personnes âgées, en considérant que pour chaque item le participant devait répondre dans deux sections, *Aujourd'hui* et *Dans six mois*. Pour cette raison, le questionnaire a été réduit à 16 items, à partir d'une version de 40 items. Normalement, il est difficile d'obtenir une fidélité satisfaisante dans une sous-échelle avec seulement quatre items. Fait surprenant, la cohérence interne n'est problématique que dans une sous-échelle (*Maîtrise de l'environnement*; alpha de Cronbach = 0,54).

Comme pour les deux score principaux, des analyses de variance à mesures répétées ont été effectuées pour toutes les sous-échelles.

Perception du vieillissement actuel

Pour la section *Aujourd'hui*, des analyses de variance à mesures répétées révèlent une interaction significative groupe X temps de mesure pour les données de la sous-échelle *Maîtrise de l'environnement* ($F(1, 72) = 8,60, p < .01$). Les sujets du groupe expérimental déclarent avoir une estimation meilleure de la maîtrise de la situation actuelle au post-test ($M = 5,43$) qu'au prétest ($M = 5,18$) ($F(1, 72) = 6,81, p < .05$). Les données du groupe témoin se sont détériorées, mais de façon non-significative entre le prétest ($M = 4,97$) et le post-test (M

= 4,73) ($F(1, 72) = 3,05$, n.s.) pendant la même période. Les deux groupes ne différaient pas significativement au prétest ($F(1, 72) = 1,14$, n.s.), mais diffèrent significativement après le visionnement du vidéo ($F(1, 72) = 11,79$, $p < .01$).

L'analyse de variance révèle l'interaction significative entre les groupes et le temps pour la sous-échelle *Relations sociales positives* ($F(1, 72) = 17,07$, $p < .001$). Au prétest, les sujets du groupe qui a visionné le vidéo ($M = 4,95$) ne différaient pas des sujets du groupe témoin ($M = 4,71$) ($F(1, 72) < 1$), mais diffèrent au post-test ($F(1, 72) = 8,31$, $p < .01$). À la deuxième session d'évaluation, les sujets du groupe expérimental ont eu une perception équivalente ($M = 5,07$) au prétest ($M = 4,95$) ($F(1, 72) = 1,56$, n.s.). Par contre, les estimations des sujets du groupe qui n'a pas visionné le vidéo ont baissé de façon significative entre le prétest ($M = 4,71$) et le post-test ($M = 4,15$) ($F(1, 72) = 17,45$, $p < .001$).

Les sous-échelles *Croissance personnelle* et *Orientation vers le future* ne démontrent pas d'interaction significative.

Perception du vieillissement anticipé

Dans la section *Dans six mois*, les analyses de variance révèlent une interaction significative groupes X temps pour la sous-échelle *Relations sociales positives* ($F(1, 68) = 4,88$, $p < .05$). Les sujets du groupe témoin n'ont pas changé entre le prétest ($M = 4,16$) et le post-test ($M = 3,97$) ($F(1, 68) = 1,46$, n.s.). Les sujets du groupe qui a visionné le vidéo, par contre, ont significativement amélioré l'anticipation du développement de leurs relations sociales après le visionnement ($M = 4,43$ vs $M = 4,67$) ($F(1, 68) = 4,45$, $p < .05$). Les deux groupes ne différaient pas entre eux au prétest ($F(1, 68) = 1,08$, n.s.), mais différaient au post-test ($F(1, 68) = 7,99$, $p < .01$).

Des analyses de variance à mesures répétées révèlent aussi une interaction groupe X temps de mesure pour les données de la sous-échelle *Croissance personnelle* ($F(1, 68) = 5,04$, $p < .05$). Les participants du groupe expérimental se sont améliorés légèrement entre le prétest ($M = 4,65$) et le post-test ($M = 4,86$) ($F(1, 68) = 3,69$, n.s.). Cependant, les données du groupe qui n'a pas visionné le vidéo se sont légèrement détériorées entre le prétest ($M = 4,81$) et le post-test ($M = 4,59$) ($F(1, 68) = 1,95$, n.s.). Les groupes ne diffèrent pas ni au prétest ($F(1, 68) = 1,95$, n.s.), ni au post-test ($F(1, 68) = 2,15$, n.s.).

Les sous-échelles *Maîtrise de l'environnement* et *Orientation vers le futur* ne démontrent pas d'interaction significative.

Interprétation des résultats

Seulement la sous-échelle *Relations sociales positives* révèle des interactions significatives dans les deux sections du questionnaire. Par contre, la dimension *Orientation vers le futur* ne démontre pas d'interaction.

Pour la dimension *Relations sociales positives*, les résultats significatifs dans les deux sections du questionnaire *Vieillessement positif* révèlent que les participants ont modifié leur perception en regard de leurs propres liens sociaux actuels et futurs. Après le visionnement, les participants du groupe expérimental trouvaient qu'il est plus important pour eux, qu'avant le visionnement du vidéo, de maintenir des contacts sociaux et d'avoir de nouveaux contacts sociaux. Ils anticipent de rencontrer maintenant plus souvent des amis et de parler davantage de leurs joies et de leurs peines avec leurs amis. Les résultats significatifs confirment aussi que les participants ayant visionné le vidéo estiment que l'importance des contact sociaux va augmenter dans les six mois prochains et qu'ils vont encore plus souvent rencontrer des amis et leur parler de leurs joies et peines. Les résultats démontrent que les aspects sociaux ont une

importance pour les aînés qui ont participé à la recherche. Les spectateurs perçoivent un degré de contrôle assez élevé sur les critères mesurés pour estimer être capable d'influencer leurs relations sociales.

Selon les résultats, il semble que l'*Orientation vers le futur* par l'intermédiaire des buts personnels ne soit pas très importante pour tous les participants. Des analyses de variance supplémentaires ont été effectuées pour éclairer ce phénomène. Des sous-groupes ont été composés selon l'âge des participants. Les résultats obtenus confirment cette explication. Ainsi, pour la section *Dans six mois*, pour toutes les échelles, les moyennes des participants plus âgés que 68 ans sont habituellement plus basses au prétest que celles des participants âgés de 55 ans et 67 ans. Mais, seules les moyennes de la sous-échelle *Orientation vers le futur* diffèrent significativement au prétest entre les deux groupes d'âge. L'anticipation du futur est moins positive chez les plus âgés. Ce phénomène ne se présente pas dans la section d'*Aujourd'hui*, ce qui suggère l'explication suivante : les plus âgés sont probablement davantage centrés sur la situation actuelle et leurs attentes futures sont réduites.

Pour la sous-échelle *Maîtrise de l'environnement*, après avoir visionné les témoignages, les participants perçoivent qu'ils maîtrisent mieux les situations et les exigences de la vie et qu'ils aiment davantage faire des choses. Selon leur jugement, ils se rendent plus souvent actifs afin d'oublier leur mauvaise humeur occasionnelle et ils changent, si nécessaire, plus facilement leurs occupations et leurs activités. Probablement, les témoignages ont initié une modification des comportements dans certains domaines de la vie quotidienne. Ils se sont rendu compte de leurs possibilités dans les activités quotidiennes. Par contre, le visionnement du vidéo n'a pas amélioré les résultats de cette sous-échelle pour la perception dans le futur. Le degré de contrôle perçu pour certains aspects de cette sous-échelle affecte peut-être les spectateurs. Certaines conditions de la vie quotidienne semblent être peu influençables ou

semblent être davantage hors du contrôle de la personne touchée. Le participant ne verrait pas de moyen pour améliorer certains aspects évalués. Une telle attribution a probablement empêché le participant d'être convaincu d'aller mieux, de maîtriser mieux le quotidien dans six mois. Par exemple, pour quelqu'un dont la situation cardiaque est problématique mais stable, le fait de considérer que ses problèmes vont s'améliorer dans six mois est peu probable et seulement à un certain degré contrôlable. Ou encore, la personne a toujours eu des difficultés financières depuis sa retraite, mais dans six mois «*elle pense*» *maîtriser mieux les situations et les exigences de la vie quotidienne* (item numéro 1 du questionnaire). Estimer avoir amélioré certains aspects de la vie quotidienne dans six mois est peut-être plus difficile que de percevoir l'immédiat plus positivement. Le degré de croyance dans l'efficacité de soi (à quel degré le participant peut contrôler les enjeux) a probablement influencé les réponses des participants (Bandura, Reese, & Adams, 1982). Peut-être que les participants n'ont pas été convaincus d'être capables de modifier leurs comportements comme ils le désiraient et de s'améliorer dans une période anticipée de six mois (ou d'être à l'abri de certains changements craints). Le doute en ses capacités personnelles diminue la motivation à exécuter un comportement et affecte l'anticipation du développement personnel et situationnel. En plus, dépassé le cap de 55 ans, les individus doivent combattre le préjugé que l'avance en âge n'apporte que déclin.

Les items de la sous-échelle *Croissance personnelle* semblent être plus résistants aux interventions parce qu'ils évaluent d'une certaine façon la réussite personnelle. Cette dimension demande un bilan personnel aux participants : *est-ce que j'ai progressé au cours des années, suis-je content de ma situation personnelle, est-ce que j'apprends sur moi et est-ce que je me sens heureux?* Le bilan personnel et son acceptation est une difficulté particulière pour tous les groupes d'âge. Le bilan de vie à l'âge avancé avec relativement peu de temps

devant soi est encore plus difficile. Les témoignages ne peuvent pas changer le degré de réussite individuelle. Les modèles, de tous les niveaux socio-économiques, se présentent de façon positive. Le participant peut seulement accepter son jugement sur soi et peut-être ajuster ses critères. Erikson et al. (1986) soulignent l'importance de faire un bilan de sa vie, en reconnaissant et en acceptant les choix faits antérieurement, afin de se développer davantage pendant la vieillesse. Ils mentionnent la difficulté d'accomplir cette tâche parce qu'on ne peut pas changer le passé et souvent des aînés regrettent des décisions prises. Ces auteurs parlent même d'une « pseudo-intégration » du passé dans le présent chez les aînés qui ne réussissent pas à accepter leur vécu antérieur, ce qui empêcherait l'équilibre des tensions quotidiennes. Dans cette perspective, les critères de croissance personnelle sont moins influençables que d'autres aspects du vieillissement.

La pertinence des différents aspects de l'intervention et de l'évaluation n'est pas remise en question par l'absence de résultats significatifs pour certaines sous-échelles. Les résultats obtenus ont confirmé la pertinence de la base théorique avec ses quatre dimensions de la vie des aînés comme orientation pour intervenir et comme critère de mesure. Plusieurs faits valident cette affirmation. Toutes les dimensions théoriques retenues ont été présentées dans le vidéo. Selon l'évaluation des experts, le nombre d'extraits présenté a varié entre 5 et 22 pour les quatre dimensions. La dimension la moins souvent présentée dans le vidéo, *Orientation vers le futur*, serait suffisamment présentée et aurait un impact sur l'évolution des sujets car, même sans interaction groupe x temps significative, on constate une augmentation significative dans les données du groupe expérimental pour le futur. De plus, des analyses supplémentaires, effectuées avec l'échantillon de cette étude, à quoi 58 « jeunes » participants entre 34 et 54 ans sont ajoutés (134 sujets participants au total), révèlent des résultats significatifs pour cette sous-échelle pour la situation dans six mois. D'un autre côté, la

dimension la plus souvent présentée ne produit pas non plus d'effet d'interaction dans la situation actuelle, bien qu'elle produise un effet pour le groupe expérimental (*Croissance personnelle, 22 extraits*).

Chapitre 5

Modelage du vieillissement positif par vidéo: efficacité selon le degré d'intérêt et de motivation

(Article 2)

TITRE COURT: PROMOTION DU VIEILLISSEMENT PAR VIDÉO

MODELAGE DU VIEILLISSEMENT POSITIF PAR VIDÉO: EFFICACITÉ SELON LE
DEGRÉ D'INTÉRÊT ET DE MOTIVATION

Klapper, U., Dubé, M., Alain, M.

Université du Québec à Trois-Rivières

Département de psychologie

C.P. 500, Trois-Rivières, Canada, G9A 5H7

Téléphone : (819) 376-5011

Télécopieur : (819) 376-5195

Courriel : Ulrich_Klapper@uqtr.ca

Résumé

Pour promouvoir le vieillissement, un film en deux bandes vidéo avec des témoignages de dix personnes âgées a été réalisé. Les témoignages, sélectionnés selon une approche développementale du vieillissement, présentent des explications personnelles et détaillées sur la manière de surmonter certains changements liés à la vieillesse. Le visionnement du vidéo constitue l'intervention, en utilisant les témoignages comme modelage cognitif. L'une des variables importantes dans l'apprentissage par observation est l'attention portée au modèle. L'hypothèse formulée est que les observateurs ayant porté davantage attention aux témoignages modifient la perception de leur vieillissement. Un indice d'attention portée aux messages a été calculé à l'aide de quatre questions d'évaluation. Les participants (N = 50) ont été divisés en deux groupes : au-dessus et en dessous de la médiane de l'indice d'attention. Les analyses de variance à mesures répétées révèlent que les participants du groupe ayant un indice d'attention plus élevé ont amélioré la perception de leur vieillissement. Les participants du groupe en dessous de la médiane ne montrent pas de changement. Les résultats confirment l'efficacité du modelage par témoignages filmés de personnes âgées afin d'améliorer la perception de leur vieillissement.

Mots clé : modelage par vidéo, personnes âgées, promotion, vieillissement positif

Abstract

To promote the ageing process of senior citizen, a movie consisting of two video cassettes with testimonies of ten elderly people had been created. Selected according to a developmental approach on ageing, these testimonies presented detailed personal explanations on how to overcome ageing-related changes. Using these testimonies as cognitive modeling, viewing the movie constitutes the intervention. One of the most important variables in the learning from observation process is the degree of attention given to the model. The assumption made is that observers who have paid closer attention to the testimonies would improve the perception of their ageing process. An index indicating the degree of attention given to the messages was calculated using four evaluation questions. Participants (N = 50) were divided into two groups; below and above the median of the attention index. The repeated measure analyses of variance show that participants in the group with a higher attention degree have improved the perception of their ageing process. Participants in the group below the median did not show any changes. These results confirm the efficiency of modeling through video testimonies of senior citizens to improve the perception of their ageing process.

Key words : video modeling, senior citizen, promotion, positive ageing

Un être humain apprend beaucoup de choses de la vie quotidienne en observant autrui. Dans des conditions appropriées et de façon adéquate, l'observation de modèles peut initier un changement personnel (Bandura, 1986).

Deux termes sont souvent utilisés pour expliquer ce phénomène et son efficacité, l'*apprentissage par observation* et le *modelage*. Selon Bandura (1986), le modelage est un processus dans lequel une personne démontre un comportement exemplaire. Pour cet auteur, l'apprentissage par observation (apprentissage social) est l'un des aspects les plus importants du processus de développement personnel.

La théorie de l'apprentissage social de Bandura (1969, 1998) stipule que l'observation de comportements suscite un processus d'ajustement. Selon l'auteur, l'observateur entreprend un processus d'apprentissage généralisé qui concerne également les croyances dans ses capacités et dans sa propre efficacité. L'apprentissage dépend de l'environnement de la personne, plus précisément des modèles et de leurs comportements. L'auteur souligne que l'observateur imite des modèles qui possèdent les compétences désirées et leur portent une attention élevée. L'imitation serait un mécanisme puissant et serait une façon d'acquérir des nouvelles compétences (Bandura, 1986).

L'exposition aux comportements des personnes remarquables suscite l'ajustement de son propre comportement. En regardant des personnes qui se comportent avec succès, les observateurs augmentent habituellement leur propre croyance d'être aussi capables de maîtriser une activité semblable (Bandura, 1969, 1998). Une telle attribution augmente leur efficacité et facilite l'exécution du comportement (Bandura, 1982). Par conséquent, l'observateur modifie sa perception de la probabilité de réussite et du degré de contrôle attribué. Finalement, il améliore la

croissance en sa propre efficacité et devient plus optimiste (Bandura, Reese, & Adams, 1982). Le modelage adéquat provoque ou augmente la motivation d'un développement personnel et guide les efforts pour développer des connaissances et des techniques (Bandura, 1986).

En utilisant le modelage comme moyen d'intervention, la présentation de plusieurs modèles est généralement plus efficace que la présentation d'une seule personne parce que les séquences filmées sont sélectionnées et présentent différents comportements et de nombreuses façons de faire, ce qui facilite le processus d'identification avec un ou plusieurs modèles (Bandura, 1980).

Le modèle peut également être enregistré sur une bande vidéo et être transmis par ce moyen; le visionnement d'un vidéo peut initier un processus d'apprentissage par observation. Toutefois, l'observateur ne répond que dans certains cas aux comportements visionnés. La vie quotidienne est pleine d'exemples et de modèles, plus ou moins appropriés, et pourtant nous ne sommes pas toujours influencés par eux. Pour initier un processus d'apprentissage par observation, pour influencer l'observateur d'un vidéo, il faut que le contenu du vidéo soit bien structuré, que les conditions d'exposition soient appropriées et que l'observateur (et le modèle) soit sélectionné selon certaines caractéristiques. Bandura (1969) a identifié quatre éléments qui facilitent l'apprentissage par observation: l'attention portée aux modèles, la rétention cognitive de la séquence comportementale observée, la capacité de reproduire ce comportement et la motivation à exécuter l'activité retenue. Les caractéristiques personnelles des modèles contribuent à l'efficacité. Il est essentiel que l'observateur s'identifie avec le ou les modèle(s). La présentation de plusieurs modèles similaires augmente l'efficacité du vidéo. Kazdin (1974) indique que l'apprentissage dépend de la similarité du modèle avec l'observateur, ce qui permet

l'identification de ce dernier avec la personne observée. Porter davantage attention aux modèles augmente l'efficacité du modelage. Selon Kazdin (1974), un modèle peu typique, par exemple un clown, peut attirer beaucoup l'attention mais l'observateur n'est pas concentré sur l'action pertinente. Un modèle inapproprié serait une source de distraction qui empêcherait de s'identifier avec cette personne. Kazdin (1974) ajoute que le vidéo doit être assez stimulant et sans distraction.

Une sélection de modèles et de comportements inadéquats peut causer des effets indésirables. Friedrich et Stein (1973) démontrent dans une recherche avec des enfants que le visionnement des émissions de nature agressive a augmenté le degré d'agressivité parmi les participants. Selon Bandura et Jourden (1991), un modelage inadéquat, surtout de caractéristiques personnelles inappropriées de modèles, peut causer des conséquences affectives néfastes et même aggraver un état psychologique chez l'observateur. Selon eux, il faut éviter que l'observateur se sente inférieur au modèle. De plus, une personne en détresse psychologique préférerait se comparer avec des gens inférieurs (Testa & Major, 1990). Ces auteurs mentionnent également que le processus de comparaison sociale peut réduire la motivation personnelle à améliorer certaines conditions de vie si les modèles choisis pour cette comparaison se comportent de façon évidente beaucoup mieux que l'observateur ou sont trop performants comparativement à l'observateur. Ce phénomène est surtout remarqué quand ce dernier a récemment vécu un échec personnel. Dans la recherche de Testa et Major (1990), cette diminution motivationnelle s'installait surtout chez les personnes qui avaient un faible sentiment de contrôle personnel. Pour ces dernières, regarder les autres bien agir était déprimant et démotivant.

Un modelage efficace vise davantage les enseignements et les façons de faire, de se comporter, les opinions et les croyances que les caractéristiques personnelles, tels que le niveau socioéconomique, l'âge ou la profession. Des modèles qui démontrent des efforts d'adaptation suscitent plus de changements chez les observateurs que des modèles qui maîtrisent parfaitement la tâche exigée (Frey & Ruble, 1990). Selon Bandura (1977), un modelage approprié peut rapidement augmenter l'efficacité personnelle et l'observateur peut accomplir même des tâches où il a subi de multiples échecs auparavant. L'auteur précise que des personnes qui possèdent déjà des compétences élevées peuvent encore augmenter leurs croyances d'efficacité si les modèles leur montrent une meilleure façon de faire les choses. Bandura, Reese et Adams (1982) concluent qu'une observation de modèles, ayant eu des problèmes et ayant été capables de les résoudre, peut faire diminuer le degré de difficulté reconnu ou attribué aux événements.

Applications de modelage par vidéo

Les programmes de modelage par vidéo existants présentent une grande diversité. Le modelage est utilisé, entre autres, pour l'entraînement d'athlètes (Bandura, 1998), pour la préparation d'une entrevue d'emploi (Tracy & Adams, 1984) ou dans le cadre d'un traitement en santé mentale. Dowrick (1991, 1999) répertorie environ 150 études publiées qui évaluent le modelage de soi par vidéo. Selon cet auteur, le modelage par vidéo et le modelage de soi est utilisé en conjonction avec d'autres moyens d'interventions thérapeutiques dans le domaine de la santé mentale. Le modelage a été utilisé avec succès, par exemple, auprès des personnes souffrant de déficiences intellectuelles. Carr (1985) a appliqué des interventions par le processus d'observation, en utilisant un vidéo auprès d'enfants autistiques. Dans cette recherche, les

personnes de l'échantillon ont appris par un entraînement à porter attention aux modèles et à retenir les séquences modelées. Haring, Kennedy, Adams et Pitts-Conway (1987) ont développé un vidéo afin d'améliorer les compétences de magasinage chez de jeunes adultes autistiques. Darvies et Rogers (1985) ont utilisé le modelage pour améliorer les compétences sociales de gens ayant une déficience mentale. Mandel, Bigelow et Lutzker (1998) ont utilisé un vidéo afin de réduire le risque de blessures à domicile de parents négligents ou violents. Les participants du groupe expérimental ont réduit de façon significative les facteurs de risque à la maison. Golub, Espinosa, Damon et Card (1987) ont offert un programme éducatif par vidéo destiné aux parents violents ou à haut risque. La bande illustre 13 épisodes montrant des parents et leurs enfants d'âge préscolaire dans des situations qui peuvent se résoudre de trois ou quatre façons différentes. Les parents ont appris à résoudre les situations conflictuelles par des moyens appropriés. Allen, Danforth et Drabman (1989) ont réalisé une étude expérimentale en utilisant des vidéos présentant des personnes comme modèles auprès de patients pour réduire l'anxiété avant des procédures médicales stressantes à l'hôpital. Selon les résultats obtenus, les patients du groupe expérimental étaient plus détendus, ont terminé leur traitement avec moins de complications et sont restés hospitalisés moins longtemps que les participants du groupe témoin.

Modelage auprès de personnes âgées

Diverses formes d'enregistrements audiovisuels sont utilisés auprès de personnes âgées. L'application du modelage par vidéo constitue un moyen d'intervention intéressant si la population ciblée manque d'occasions d'observer un comportement approprié dans la vie quotidienne ou si cette population a des besoins spécifiques (par exemple, des personnes

retraitées, malades, en perte d'autonomie, etc.). Clark et al. (1988) ont développé un programme psycho-éducatif pour des personnes âgées avec des problèmes de santé physique. En petits groupes, les participants ont visionné des vidéos et étudié un livre d'exercices pour initier un travail sur le contrôle de soi et des buts personnels. Des devoirs à la maison entre les sessions ont complété les interventions. Les résultats de cette étude non-expérimentale indiquent une baisse de symptômes physiques rapportée suite à l'intervention. Costantini (1998) montre l'application d'un vidéo pour améliorer l'autonomie des personnes âgées souffrant de démence. Le comportement quotidien des patients institutionnalisés a été enregistré pour évaluer et ajuster le programme de physiothérapie ou de réhabilitation selon les capacités démontrées par les personnes âgées ciblées.

Le catalogue de la Bibliothèque de gériatrie et de gérontologie (Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2000) contient environ 150 documents audiovisuels pour personnes âgées, dont seulement trois visent le vieillissement en général (les autres présentent une problématique spécifique : retraite, maladies, etc.). Dans ces documents, des aînés enrichissent souvent le document audiovisuel par des témoignages personnels.

La plupart des documents audiovisuels disponibles pour personnes âgées n'utilise pas la technique de modelage comme moyen d'intervention. Très souvent, des témoignages intégrés dans les documents ne décrivent pas de façon détaillée un comportement spécifique. De plus, très peu d'informations sur le cadre théorique, la validation du contenu et l'efficacité du visionnement sont disponibles. Dans les enregistrements, des « jeunes » prennent souvent la position d'un expert qui explique l'essentiel aux aînés; les situations illustrées comportent souvent un caractère

néгатif ou aversif; des films sont réalisés sous forme documentaire (de façon scientifique) et peu divertissant selon le goût de certains aînés.

Promotion d'un vieillissement positif par témoignages filmés

La vieillesse est caractérisée par de multiples changements et par un déclin physiologique. Pendant le vieillissement, un aîné fait face à ces multiples changements. Un vieillissement *réussi* demande certaines compétences pour maîtriser les changements affrontés au cours du vieillissement. Les théories développementales du vieillissement décrivent cette période de la vie dans une perspective de développement et de croissance, en soulignant le potentiel et les possibilités pour la plupart des aînés (Ryff, 1989a; Baltes & Baltes, 1993).

Un vidéo sur le vieillissement positif, *l'Art de vieillir*, utilisant des témoignages de personnes âgées, a été développé, validé et testé (Klapper, Dubé, & Alain, sous presse). Ce document audiovisuel, comportant deux bandes vidéo d'une durée d'environ une heure chacune, ne présente que des témoignages d'aînés sur leur adaptation face aux changements liés à la vieillesse. Le seul moyen d'intervention était le témoignage de dix personnes âgées. Conçu comme moyen de promotion du vieillissement positif, ce document audiovisuel ne comporte ni animation de la part d'experts et de vedettes, ni de présentation de faits scientifiques ou d'instructions directes (seulement quelques sous-titres). Ces enregistrements comportent des caractéristiques d'un modelage. Ce vidéo comprend des personnes âgées comme ressources pour intervenir de façon indirecte auprès des aînés. Le document audiovisuel est conçu pour être visionné de façon individuelle au domicile de la personne âgée. Il a été développé selon des critères des développementaux du vieillissement. Trois approches (Baltes & Baltes, 1993;

Erikson, 1959; Ryff, 1989a) ont été considérées afin de déduire 20 critères théoriques servant d'assise au document. Les témoignages filmés portent sur des caractéristiques d'interventions de premier niveau selon l'échelle de Monday (1994a, 1994b). Une intervention du premier niveau offre direction et soutien, utilise des techniques cognitives et comportementales simples et s'attache en superficie à une logique facilement accessible. Selon une étude expérimentale, les résultats statistiques significatifs confirment l'effet du visionnement de témoignages filmés sur la perception des participants de la recherche. Globalement, selon les résultats (Klapper et al., sous presse), les participants du groupe expérimental ont amélioré la perception de leur vieillissement actuel et l'anticipation de leur situation six mois après le visionnement du document audiovisuel. En même temps, les moyennes des participants du groupe témoin se sont même parfois détériorées. Les auteurs expliquent cette diminution par le fait que les participants du groupe témoin ont été confrontés deux fois à un questionnaire concernant leur vieillissement en répondant à l'instrument de mesure, sans visionner des témoignages de la part de modèles. Les interventions ont amélioré la perception des participants du groupe expérimental dans les domaines suivants de la vie d'un aîné : maîtrise d'exigences quotidiennes, relations sociales positives et croissance personnelle. Selon l'interprétation des chercheurs, cette amélioration perceptive provient de l'observation de témoignages (interventions), cette observation permettant de s'engager dans un processus de comparaison sociale, d'identification et d'imitation avec les personnes observées. Cette interprétation des résultats est basée sur la théorie de l'apprentissage sociale de Bandura (1969, 1998).

Dans les bandes vidéo du programme, les modèles procurent des informations sur la façon dont ils ont surmonté des difficultés personnelles pendant leur vieillesse comme, par exemple,

une perte de rôles sociaux, la retraite, le relogement dans un foyer, etc. L'efficacité des témoignages enregistrés comme intervention afin de promouvoir le vieillissement pourrait être expliquée par l'observation, la comparaison sociale, l'identification et l'imitation. Plus un observateur peut s'identifier à un modèle, plus celui-ci peut influencer les comportements de l'observateur. De la même façon, plus un observateur se considère similaire à un modèle (par ses caractéristiques personnelles ou par le fait de vivre des situations semblables), plus celui-ci attirera son attention. De façon générale, plus les observateurs apprécient le modèle, plus celui-ci crée un contexte qui risque de les influencer car ils y consacreront plus d'attention. En conséquence, les gens qui ont été plus intéressés aux témoignages, qui ont davantage aimé le contenu, qui se sont sentis plus encouragés par le visionnement, ont probablement porté plus d'attention, se sont plus identifiés avec un modèle et ont été davantage influencés par le modèle. La présente étude évalue si l'effet constaté du visionnement du document audiovisuel s'explique, comme le stipule la théorie d'apprentissage social, par le processus d'observation.

L'hypothèse formulée prédit que les participants ayant davantage porté attention aux témoignages filmés sur le vieillissement positif ont été davantage influencés par les témoignages et, subséquemment, ont amélioré la perception de leur vieillissement actuel et l'anticipation de leur situation dans six mois en suivant les exemples des modèles observés.

Méthode

Participants

L'échantillon comporte 50 personnes, âgées de 55 ans et plus, composé de 31 femmes ($M = 66,9$ ans, $ÉT = 7,8$) et 19 hommes ($M = 67,0$ ans; $ÉT = 7,0$). Parmi les participants, 33 (23

femmes, 10 hommes) ont eu une occupation principale de formation peu élevée (serveuse, secrétaire, ménagère au foyer, opérateur, cultivateur, monteur, infirmière, cuisinier) et 17 personnes (8 femmes, 9 hommes) ont occupé des tâches professionnelles qui demandent une formation plus approfondie (enseignant, inspecteur de caisse, ingénieur, gestionnaire, gérante, directeur).

Déroulement

Un vidéo promotionnel sur le vieillissement positif, l'*Art de vieillir*, a été réalisé. Basé sur trois approches développementales, 20 critères du vieillissement positif ont été retenus et ont servi comme cadre théorique à l'intervention. Le vidéo (deux bandes d'une durée approximative d'une heure chacune) a été réalisé en présentant des témoignages enregistrés de six femmes (\underline{M} = 72,6 ans) et quatre hommes (\underline{M} = 68,5 ans). Quelques courtes phrases de sous-titrages étaient le seul moyen d'animation pour guider l'attention des spectateurs vers une certaine thématique. Un comité d'experts a validé la cohérence entre les 20 critères du cadre théorique déduit des approches développementales du vieillissement psychologique et le contenu des témoignages retenus pour le vidéo, puis entre ces mêmes 20 critères et la variable dépendante, soit le questionnaire *Vieillessement positif*, conçu pour vérifier l'efficacité de l'intervention.

Pendant l'expérimentation, les deux bandes vidéo ont été visionnées par 50 participants, âgés de 55 ans et plus. Les participants ont été recrutés par une annonce dans le journal local, par des contacts avec les responsables de certaines associations et résidences pour personnes âgées et par un kiosque d'information dans le hall d'entrée d'une bibliothèque municipale. Le visionnement a eu lieu individuellement dans un local public à la bibliothèque ou au domicile du

participant. Chaque répondant a rempli le questionnaire du prétest avant le visionnement du premier vidéo. Il y avait un délai d'une à trois semaines entre le visionnement du vidéo 1 et le visionnement du vidéo 2. Le post-test a été complété une semaine après le visionnement du vidéo 2. Tous les participants ont été familiarisés à la procédure de l'expérimentation par le même intervenant. Le post-test a été envoyé par lettre affranchie; il a été retourné par le sujet personnellement à l'université ou a été récupéré au domicile par l'intervenant.

Selon les résultats de l'étude sur l'effet du visionnement, les participants qui ont visionné le vidéo intitulé *l'Art de vieillir* (groupe expérimental : $n = 50$, $M = 66,8$ ans; $ÉT = 7,4$) ont amélioré leur perception de leur situation actuelle et future. Les personnes composant le groupe témoin ($n = 26$; $M = 65,8$ ans; $ÉT = 7,2$) n'ont que complété le prétest et le post-test sans avoir visionné l'enregistrement. Leurs résultats ne se sont pas améliorés, les scores de quelques variables se sont même détériorés au post-test.

Variable indépendante

Pour tester l'hypothèse de recherche, un indice d'attention a été calculé à partir de quatre critères indirects : l'appréciation du vidéo, l'intérêt et l'importance accordée aux témoignages et le sentiment d'encouragement ressenti suite au visionnement. Sans leur dévoiler l'objectif principal de cette enquête, les participants ont évalués les deux vidéos au moment du post-test à l'aide de questions sur une échelle de type Likert avec sept points d'ancrage (de *pas du tout* à *beaucoup/très*). La moyenne calculée à partir de ces questions a servi comme indice d'intérêt et de motivation pour donner une estimation de l'attention portée. Les questions *avez-vous aimez ce vidéo?* et *est-ce que le vidéo était intéressant pour vous?* ont ciblé une estimation de l'attention et

de l'intérêt du spectateur. La troisième question, *recommanderiez-vous ce vidéo à d'autres personnes?* donne un indice de l'importance accordée aux témoignages visionnés. Plus le participant recommande le visionnement, plus il devrait être convaincu de l'utilité de ces messages. La dernière question, *est-ce que ce vidéo vous a encouragé?*, servait à déterminer si le message était approprié pour le spectateur. Un participant qui s'est senti encouragé par les témoignages, selon l'hypothèse de la recherche, démontrera une motivation à imiter une telle observation ou à assimiler des opinions entendues.

À partir de l'indice d'intérêt et de motivation au post-test ($M = 5,32$; alpha de Cronbach de 0,95), les participants du groupe expérimental ont été divisés en deux groupes (à la médiane 5,4) : un groupe de participants ayant un indice d'intérêt et de motivation en dessous de la médiane ($n = 25$) et un groupe ayant une moyenne de cet indice plus élevé que la médiane ($n = 25$). Le plan d'analyse ainsi constitué est un plan mixte 2 (indice de motivation et d'intérêt plus élevé vs plus faible) X 2 (prétest vs post-test) à mesures répétées sur ce dernier facteur.

Afin de constituer un moyen d'intervention efficace (sans causer des réactions négatives suite au visionnement), le vidéo doit nécessairement plaire aux spectateurs. La grande majorité des spectateurs a jugé favorablement le vidéo, en répondant aux quatre questions d'évaluation avec un score entre 5 et 7 en moyenne (sur une échelle de sept points d'ancrage). Idéalement, pour composer les deux groupes, la médiane aurait dû se situer autour du jugement *moyen* (4), en utilisant tous les points d'ancrage de l'échelle appliquée. De cette façon, un grand écart entre les degrés d'intérêt et de motivation (de *pas de tout* à *beaucoup/très*) aurait été plus propice pour vérifier son effet sur la variable dépendante.

La description des participants selon leur degré d'intérêt et de motivation

Dans l'étude initiale, les participants étaient distribués au hasard dans le groupe expérimental ou témoin. Des 31 femmes du groupe expérimental, seulement 8 participantes (25 %) ont eu une occupation plus exigeante (23 peu élevée) comparativement à 9 hommes (47 %) occupant une même fonction (10 peu élevée). Dans la présente étude, la répartition des participants dans les groupes en dessous et au-dessus de la médiane de l'indice d'intérêt et de motivation (à partir des participant(e)s du groupe expérimental de l'étude initiale) était hors du contrôle parce qu'elle dépendait de l'effet du visionnement sur les participants et de leurs réponses aux quatre questions du post-test. Les participants qui ont davantage apprécié le vidéo (indice d'intérêt et de motivation au-dessus de la médiane) étaient plus âgés ($M = 67,9$ ans, $ÉT = 7,3$; groupe en dessous de la médiane : $M = 65,7$ ans, $ÉT = 7,4$), plus souvent de sexe féminin (19 femmes = 61 % des femmes) que masculin (6 hommes = 32 % des hommes) et ont occupé plus souvent une occupation peu élevée (19 de 25 personnes = 76 %). Des 19 hommes provenant du groupe expérimental, 13 se sont situés dans le groupe en dessous de la médiane (68 % d'hommes) selon leur indice d'intérêt et de motivation.

Variable dépendante

Le questionnaire *Vieillessement positif* a été développé pour vérifier si le modelage par vidéo peut modifier la perception des spectateurs (âgés de 55 ans et plus) sur leur vieillissement. Le questionnaire est basé sur les mêmes critères développementaux que le contexte d'intervention (20 critères théoriques repartis en quatre dimensions). Les items sont cotés sur une échelle de type Likert avec sept points d'ancrage (« de pas du tout » à « beaucoup/très souvent »).

Les mesures principales sont les scores totaux qui évaluent la perception du vieillissement actuel (*Aujourd'hui*) et futur (*Dans six mois*) du participant. Chaque score total est composé de quatre sous-échelles (correspondant aux quatre dimensions du contexte théorique) dont le score a également été calculé. La dimension ou sous-échelle *Maîtrise de l'environnement* mesure des comportements de la vie quotidienne (par exemple: *Je maîtrise les situations et les exigences de la vie quotidienne*). Les items de la deuxième dimension évaluent les *Relations sociales positives* (par exemple : *C'est important pour moi de maintenir des contacts sociaux*). La sous-échelle *Croissance personnelle* estime le développement personnel (par exemple : *J'apprends sur moi-même*). La dernière dimension l'*Orientation vers le futur* mesure l'investissement dans des projets personnels et des planifications (par exemple: *J'aime planifier mon futur et travailler à le réaliser*). Dans les deux sections du questionnaire *Aujourd'hui* et *Dans six mois*, toutes les sous-échelles comportent 4 items pour un total de 16. Ces items ont été sélectionnés à partir d'une banque de 40 items dont 10 items dans chaque dimension théorique. Un groupe d'experts en gérontologie, impliqués dans l'évaluation du vidéo, a jugé individuellement la pertinence de chaque item dans chacune des quatre dimensions. Nous avons retenu seulement les items dont l'appartenance à la dimension était jugée de façon unanime.

Lors de l'expérimentation, l'évaluation sur chacune des sous-échelles se fait selon deux situations. Premièrement, les participants devaient répondre en fonction de leur situation actuelle (par exemple : *Aujourd'hui, je maîtrise les situations et les exigences de la vie quotidienne*). Les participants devraient également répondre en se projetant dans le futur (par exemple : *Dans six mois, je maîtriserai les situations et les exigences de la vie quotidienne*).

La validité concomitante avec une version française (Bouffard & Lapierre, 1997) du *Questionnaire du Bien-être Psychologique* (Ryff, 1989b) est satisfaisante avec un coefficient de corrélation de 0,71 (post-test). Dans la présente expérimentation, l'alpha de Cronbach pour le questionnaire *Vieillessement positif* était de 0,85 pour la section *Aujourd'hui* et de 0,91 pour la section *Dans six mois*. L'alpha de Cronbach fluctuait de 0,54 à 0,91 dans les quatre sous-échelles de la section *Aujourd'hui* et de 0,77 à 0,92 dans la section *Dans six mois*.

Résultats

L'effet du degré d'intérêt et de motivation sur la variable dépendante

Des analyses de variance à mesures répétées ont été effectuées pour estimer l'effet du degré d'intérêt et de motivation des spectateurs sur la variable dépendante de la recherche, le questionnaire *Vieillessement positif*. Dans toutes les analyses de variance effectuées, l'effet temps ne sera pas commenté parce qu'il n'exprime que l'efficacité du visionnement des témoignages (afin de modifier la perception des spectateurs sur leur vieillissement) qui a été évalué et confirmé dans une étude précédente (Klapper et al., 2001).

Perception du vieillissement actuel. L'analyse de variance révèle l'interaction attendue entre l'appartenance à l'un des groupes et les temps de mesure ($F(1, 48) = 8,45, p < 0,01$) sur la perception du vieillissement actuel au score total. L'analyse des effets simples atteste que les participants du groupe ayant un indice de motivation et d'intérêt moins élevé n'ont pas changé entre le prétest ($M = 4,96$) et le post-test ($M = 4,96$) ($F(1, 48) < 1$). Les participants du groupe ayant une moyenne d'évaluation au-dessus de 5,3 (5,4 et plus), par contre, ont significativement amélioré la perception de leur vieillissement réussi dans la situation actuelle après le

visionnement ($\underline{M} = 5,16$ vs $\underline{M} = 5,49$) (voir Tableau 1) ($\underline{F} (1, 48) = 17,37, p < 0,001$). Les deux groupes ne différaient pas entre eux au prétest ($\underline{F} (1, 48) < 1$), mais différaient au post-test ($\underline{F} (1, 48) = 4,92, p < 0,05$).

Insérer Tableau 1

Maîtrise de l'environnement. La sous-échelle *Maîtrise de l'environnement* démontre une interaction significative ($\underline{F} (1, 48) = 4,96, p < 0,05$). Les analyses des effets simples montrent que les participants avaient une estimation de leur maîtrise de la situation actuelle équivalente au prétest ($\underline{M} = 5,24$ pour le groupe au-dessus de la médiane de l'indice et $\underline{M} = 5,12$ pour le groupe en dessous) ($\underline{F} (1, 48) < 1$). Cependant, le groupe ayant davantage apprécié le vidéo s'est significativement amélioré entre le prétest ($\underline{M} = 5,24$) et le post-test ($\underline{M} = 5,68$) ($\underline{F} (1, 48) = 13,77, p < 0,001$), alors que le groupe en dessous de la médiane sur l'indice d'évaluation n'a pas changé entre le prétest ($\underline{M} = 5,12$) et le post-test ($\underline{M} = 5,18$) ($\underline{F} (1, 48) < 1$). Les deux groupes différaient significativement au post-test ($\underline{F} (1, 48) = 4,87, p < 0,05$).

Orientation vers le futur. L'analyse de variance révèle l'interaction significative entre les groupes et le temps pour cette sous-échelle ($\underline{F} (1, 48) = 4,77, p < 0,05$). Au prétest, les sujets du groupe ayant mieux évalué le vidéo ($\underline{M} = 4,89$) ne différaient pas des sujets du groupe en dessous de la médiane ($\underline{M} = 4,72$) ($\underline{F} (1, 48) < 1$), mais différaient au post-test ($\underline{F} (1, 48) = 4,22, p < 0,05$). À la deuxième session d'évaluation, les participants du groupe ayant davantage aimé le vidéo se sont nettement améliorés ($\underline{M} = 5,23$) comparativement au prétest ($\underline{M} = 4,98$) ($\underline{F} (1, 48) = 5,21, p$

< 0,05), alors que les estimations des sujets du groupe ayant moins aimé le vidéo ont diminué, mais de façon non significative ($\underline{M} = 4,60$) comparativement au prétest ($M = 4,72$) ($\underline{F} (1, 48) < 1$).

Relations sociales positives. Cette sous-échelle ne révèle pas d'interaction significative. Les analyses des effets simples montrent que le groupe ayant davantage aimé le vidéo s'est significativement amélioré entre le prétest ($\underline{M} = 5,03$) et le post-test ($\underline{M} = 5,30$) ($\underline{F} (1, 48) = 5,23$, $p < 0,05$), alors que le groupe ayant moins apprécié le vidéo n'a pas changé entre le prétest ($\underline{M} = 4,89$) et le post-test ($\underline{M} = 4,85$) ($\underline{F} (1, 48) < 1$).

Croissance personnelle. Cette sous-échelle ne révèle pas d'interaction significative. À la deuxième session d'évaluation, les participants du groupe ayant un indice d'évaluation au-dessus de la médiane se sont nettement améliorés ($\underline{M} = 5,78$) comparativement au prétest ($\underline{M} = 5,51$) ($\underline{F} (1, 48) = 4,39$, $p < 0,05$), alors que les estimations des participants du groupe ayant moins aimé le vidéo n'ont pas changé ($\underline{M} = 5,26$) comparativement au prétest ($\underline{M} = 5,14$) ($\underline{F} (1, 48) < 1$). Les groupes ne diffèrent pas au prétest ($\underline{F} (1, 48) = 2,29$, n.s) mais diffèrent au post-test ($\underline{F} (1, 48) = 4,61$, $p < 0,05$).

Anticipation de la situation future. La section *Dans six mois* ne révèle aucune interaction significative, ni dans le score total, ni dans les sous-échelles. Les deux groupes ne diffèrent pas au prétest ni au post-test.

Discussion

La recherche présentée ici avait pour objectif d'analyser de façon plus poussée l'effet de l'attention portée aux témoignages sur l'efficacité du modelage par vidéo de personnes âgées.

L'hypothèse formulée a été partiellement confirmée. Les interventions sous forme de témoignages filmés du vidéo promotionnel sont transmises par le processus de l'apprentissage social (Bandura, 1969). Les personnes qui ont évalué le vidéo plus positivement, selon l'indice d'intérêt et de motivation, ont montré une amélioration significative de la perception de leur vieillissement actuel. Les participants ayant un jugement inférieur à la médiane sur l'indice ne changent pas significativement leur perception suite au visionnement. Le participant peut apprendre des témoignages par un processus d'observation qui dépend de l'attention portée au contenu. Subséquemment, l'amélioration de la perception (pour la situation actuelle) des participants ayant un indice d'intérêt et de motivation supérieur à la médiane confirme l'hypothèse.

Les analyses des effets simples pour la section *Aujourd'hui* (situation actuelle) ont révélé que les participants avec un indice d'intérêt et de motivation au-dessus de la médiane maîtrisent mieux les exigences et les situations quotidiennes et que leur réseau d'amis est plus important pour eux et qu'ils le fréquentent davantage. Les personnes de ce groupe ont l'impression qu'elles se sentent plus heureuses et qu'elles sont plus satisfaites de leur bilan de vie au post-test qu'au prétest. Ces participants ont également estimé (après le visionnement) planifier davantage leur futur, leurs projets personnels et être davantage déterminés à les réaliser.

Pour la section *Dans six mois*, les analyses de variance à mesures répétées ne démontrent pas d'interaction. Le degré d'appréciation du vidéo sous forme d'indice d'intérêt et de motivation n'explique pas les changements des moyennes du score total pour cette section. Mais il faut noter que les améliorations des deux groupes au post-test atteignent un niveau presque significatif pour le score total (groupe ayant l'indice supérieur à la médiane: $p = 0,065$; groupe inférieur : $p =$

0,10). L'amélioration du groupe *ayant moins apprécié* le vidéo (en dessous de la médiane) réduit la possibilité d'une interaction entre groupe et temps pour la section dans six mois. Cette amélioration du groupe *ayant un jugement en dessous de la médiane* ne s'est pas produite pour la section du questionnaire qui mesure la situation actuelle.

Pourquoi l'indice d'intérêt et de motivation n'explique-t-il pas les changements des données pour l'anticipation de la situation future des participants? Pour éclairer l'interprétation de ce résultat, il faut considérer deux aspects : l'attention portée aux témoignages et la croyance dans l'efficacité de soi (contrôle) pour améliorer la situation future.

Premièrement, les résultats non-significatifs pour la situation future ne s'expliquent pas par le degré de l'attention portée. Les témoignages des modèles ne faisaient pas de distinction entre la situation actuelle et la situation future. Les témoignages étaient apportés selon les thèmes abordés. La distinction entre la situation d'aujourd'hui et dans six mois ne s'est imposée que lors du questionnement par l'instrument de mesure *Vieillessement positif*. La majorité des participants du groupe ayant un indice d'intérêt et de motivation en dessous de la médiane ont apprécié le vidéo, mais moins que l'autre groupe. Ce groupe était composé de participants ayant une moyenne en dessous de 5,4 mais supérieure à quatre (qui correspond à appréciation *moyennement* dans l'échelle utilisée).

Deuxièmement, estimer avoir amélioré certains aspects de sa vie quotidienne dans six mois est peut-être plus difficile que de percevoir la situation immédiate plus positivement. Dans cette section du questionnaire *Dans six mois*, le degré de croyance dans l'efficacité de soi (à quel degré le participant peut contrôler les enjeux) a probablement davantage influencé les réponses que l'intérêt et la motivation. Pour répondre aux questions de la section *Dans six mois*, le

participant est confronté avec ses craintes et ses espoirs. Le modelage ne peut donner aucune certitude. La réussite personnelle des modèles dans le vidéo n'est qu'un exemple qui peut encourager et influencer mais pas garantir que le participant va également réussir. Peut-être que les participants n'ont pas été convaincus d'être capables de modifier leurs comportements comme ils le désiraient et de s'améliorer dans une période anticipée de six mois (ou d'être à l'abri de certains changements craints). Afin de se voir mieux dans six mois, il ne suffit pas de porter attention aux témoignages et de s'identifier et de se comparer avec des modèles. Pour Bandura (1998), il faut améliorer la croyance en son efficacité afin d'être motivé pour amorcer certaines actions. Le doute en ses capacités personnelles diminue la motivation à exécuter un comportement et affecte l'anticipation du développement personnel et situationnel. En plus, des personnes de plus de 55 ans doivent combattre le préjugé que l'avance en âge n'apporte que déclin. Peut-être que les participants dans le groupe en dessous de la médiane démontrent une plus forte croyance dans leur efficacité de soi (grâce à leur âge moins élevé et leur occupation professionnelle plus exigeante), ce qui expliquerait quelques effets simples significatifs dans certaines sous-échelles de la section *Dans six mois* (malgré un indice d'intérêt et de motivation en dessous de la médiane).

Dans le questionnaire *Vieillessement positif*, parmi les sous-échelles de la section *Aujourd'hui*, seules les dimensions *Maîtrise de l'environnement* et *Orientation vers le futur* montrent une interaction entre groupes et temps. Le groupe ayant plus positivement jugé le vidéo s'est significativement amélioré dans toutes les dimensions, selon les analyses d'effet simple. Cependant, on n'observe pas ce phénomène pour la section *Dans six mois* où les résultats pour les deux groupes varient. On constate une amélioration des participants du groupe ayant davantage

apprécié le vidéo pour les sous-échelles *Maîtrise de l'environnement* ($p = 0,043$) et *Orientation vers le futur* ($p = 0,086$) sans causer une interaction temps X groupe significative. Dans les deux autres sous-échelles, le *groupe ayant moins apprécié* le vidéo s'est amélioré (*Relations sociales positives*, $p = 0,043$; *Croissance personnelle*, $p = 0,083$). Cependant, le *groupe ayant jugé plus favorablement* le vidéo ne montre presque pas de changement dans ces deux sous-échelles. Probablement que le groupe ayant moins aimé le vidéo a assez apprécié le visionnement du vidéo pour en profiter. Le fait d'avoir moins apprécié le vidéo ne signifie pas en avoir détesté le contenu.

Est-ce qu'on peut exclure que la modification de la variable dépendante était causé par un autre enjeu, tel que le sexe, l'âge et l'occupation? Les participants qui ont davantage apprécié le vidéo étaient plus âgés, plus souvent du sexe féminin et présentaient plus souvent une occupation peu élevée. Cette composition non proportionnelle se distingue difficilement d'un effet d'identification. Le vidéo était composé de témoignages de six modèles féminins (60 %) dont la plupart ont eu une occupation qui demandait peu de formation formelle et dont l'âge moyen ($M = 72,6$ ans, de 67 ans à 76 ans) a été plus élevé. Dans l'expérimentation, l'âge moyen des hommes et des femmes des deux groupes ayant eu une *occupation moins élevée* était de 68,15 ans. Celui des participants ayant plus de formation était de 64,35 ans. Les femmes ayant une occupation moins exigeante et plus âgées ont peut-être plus facilement trouvé un ou plusieurs modèle(s) que les hommes relativement jeunes. Le document audiovisuel n'a jamais donné d'indice direct sur le niveau socioéconomique du modèle. Le participant aurait seulement pu trouver de telles informations dans les témoignages des modèles. Proportionnellement, moins d'hommes que de femmes ont eu un indice d'intérêt et de motivation au-dessus de la médiane. Il n'y avait que

quatre modèles masculins dans le vidéo. Leur âge moyen (68,5 ans) était moins élevé que pour les femmes (72,6 ans), dû à un modèle masculin de 58 ans. Les participants les plus jeunes se sont retrouvés avec un seul modèle, récemment retraité.

Les modèles masculins ont probablement été moins appropriés et pas assez nombreux pour les hommes. En considérant la situation ordinaire d'un homme d'âge avancé, il faudrait également s'interroger si sa transition de la vie professionnelle à la retraite est plus exigeante que celle d'une femme qui a travaillé à la maison (et travaille encore). La retraite d'un emploi implique peut-être plusieurs déterminants de bien-être psychologique (estime de soi, intégration dans la société, sentiment d'utilité, sens à la vie, etc.). Plus d'hommes que de femmes seraient touchés par cette problématique particulière et le vidéo n'aurait pas présenté assez de témoignages de modèles masculins. Un *jeune* participant dernièrement retraité (à partir de 55 ans) s'est peut-être confronté à des difficultés en s'identifiant avec un aîné de 75 ans. Pour le participant relativement plus jeune, on ne peut même pas exclure que le modèle âgé de 76 ans représente une autre époque, une autre génération – une personne dans le quatrième âge. La majorité des hommes et des femmes plus âgés qui ne sont pas ou plus touchés par un arrêt de travail vivent une autre réalité. La sélection de modèles masculins constitue une limite de l'étude.

L'attention portée était estimée par un indice d'intérêt et de motivation, quatre questions ont ciblé l'appréciation, l'intérêt aux témoignages, l'importance du contenu et le degré d'encouragement apporté par le film. L'absence d'un critère qui mesure directement l'attention limite l'interprétation des résultats. Mais, pour ne pas dévoiler l'objectif du questionnement au post-test, l'auto-évaluation de l'attention portée a nécessairement visé des indices indirects qui servent en même temps à la validation du vidéo. De cette façon, l'application de plusieurs

questions (qui ont visé plusieurs critères de l'attention) a aidé à équilibrer le jugement du participant et à le rendre davantage comparable avec les autres personnes de l'échantillon.

Pour distribuer un vidéo promotionnel auprès des personnes âgées, le visionnement de ce document audiovisuel doit nécessairement faire du bien aux spectateurs. Il serait irresponsable d'utiliser un vidéo qui cause des réactions négatives ou des effets néfastes. Un modelage inadéquat, surtout de caractéristiques personnelles inappropriées de modèles, peut causer des conséquences affectives néfastes et même aggraver un état psychologique chez l'observateur (Bandura & Jourden, 1991). À l'aide d'une étude pilote et de mesures de validation avec un groupe d'experts et quelques groupes de spectateurs de tous âges (à partir de 34 ans), les réactions des spectateurs au visionnement étaient connues : le vidéo était apprécié par la grande majorité des spectateurs. Cette nécessité, pour un vidéo de promotion auto-administré, constitue un inconvénient pour la composition des groupes d'appréciation à partir de la médiane de l'indice d'intérêt et de motivation. Avec une médiane qui se situe à 5,4 (sur une échelle de sept points d'ancrage), l'écart du jugement entre *davantage apprécié* et *moins apprécié* est très petit. Toutefois, les résultats significatifs justifient l'utilisation de cet indice. Il faut considérer que l'aspect principal de l'étude initiale était d'évaluer si le modelage par des personnes âgées sur vidéo peut provoquer un effet chez les spectateurs et, si oui, de le préciser. Les analyses présentées ici supportent l'affirmation que les témoignages filmés se transmettent par processus d'observation, comme le suggéraient nos hypothèses. Aucune forme d'animation et de présentation d'experts ou de faits n'a été utilisée. L'effet constaté peut être attribué aux modèles et à leurs témoignages. Les résultats obtenus constituent une autre confirmation générale de la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1969). Les résultats confirment l'approche choisie

de n'utiliser que des témoignages des personnes *pertinentes* et d'éviter une animation. L'expertise de certaines personnes âgées *ordinaires* peut moduler la perception du vieillissement des observateurs.

Finalement, il faut retenir que l'observateur ayant un degré d'intérêt et de motivation plus élevé a amélioré la perception de sa situation actuelle. Cette modification de sa perception est provoquée par le visionnement de témoignages filmés. Malgré l'absence d'un critère direct de l'attention portée, cette étude met en évidence l'importance d'une certaine attention portée aux témoignages afin de susciter une amélioration de la perception, comme le stipule la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1969). Pour contribuer à une promotion du vieillissement, la durée de l'effet constaté et la transformation de cette modification perceptive en comportements concrets serait encore à évaluer. Les résultats obtenus soulignent le potentiel de témoignages filmés des personnes âgées pour susciter un intérêt et pour causer un sentiment d'encouragement chez les spectateurs.

Références

- Allen, K. D., Danforth, J. S., & Drabman, R. S. (1989). Videotaped modeling and film distraction for fear reduction in adults undergoing hyperbaric oxygen therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(4), 554-558.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1993). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Dans P. B. Baltes & M. M. Baltes (Éds), *Successful aging. Perspectives from the Behavioural Sciences* (pp. 1-34). New York: University of Cambridge.
- Bandura, A. (1969). Social learning theory or identificatory processes. Dans D. A. Goslin (Éd.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213-262). Chicago: Rand McNally.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Reviews, 84*, 191-215.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social*. Bruxelles: Mardaga.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37*, 747-755.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1998). *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bandura, A., & Jourden, F. J. (1991). Self-regulatory mechanisms governing the impact of social comparison on complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 941-951.

- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*, 5-21.
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (1997). La mesure de bonheur. *Revue québécoise de psychologie, 18*(2), 271-310.
- Carr, E. G. (1985). Behavioral approaches to language and communication. Dans E. Schopler & G. Mesibov (Éds), *Current Issues in Autism: Vol. III. Communication Problems in Autism* (pp. 37-57). New York: Plenum Press.
- Clark, N. M., Rakowski, W., Wheeler, J., Ostrander, L. D., Oden, S., & Keteyian, S. (1988). Development of self-management education for elderly heart patients. *The Gerontologist, 28*(4), 491-494.
- Costantini, S. (1998). Dementia and videorecording. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 6*, 99-102.
- Darvies, R. R., & Rogers, E. S. (1985). Social skills training with persons who are mentally retarded. *Mental Retardation, 23*, 186-196.
- Dowrick, P. W. (1991). *Practical Guide to Using Video in the Behavioral Sciences*. New York: Wiley.
- Dowrick, P. W. (1999). A review of self modeling and related interventions. *Applied and preventive psychology, 8*(1), 23-39.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues, 1*, 18-164.

- Frey, K. S., & Ruble, D. N. (1990) Strategies for comparative evaluation: maintaining a sense of competence across the life span. Dans R. J. Sternberg & J. Kolligian (Éds), *Competence considered* (pp. 167-189). New Haven: Yale University Press.
- Friedrich, L., & Stein, A. H. (1973). Aggressive and prosocial television programs and the natural behavior of preschool children. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 38* (No de Série 151).
- Golub, J. S., Espinosa, M., Damon, L., & Card, J. (1987). A videotape parent education program for abusive parents. *Child Abuse and Neglect, 11*, 255-265.
- Haring, T. G., Kennedy, C. H., Adams, M. J., & Pitts-Conway, V. (1987). Teaching generalization of purchasing skills across community settings to autistic youth using videotape modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*, 89-96.
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2000). *Catalogue des vidéos 2000, 2ieme édition*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Kazdin, A. E. (1974). The effect of model identity and fear-relevant similarity on covert modeling. *Behavior Therapy, 5*, 624-635.
- Klapper, U., Dubé, M., & Alain, M. (sous presse). Témoignages par vidéo : des modèles pour favoriser un vieillissement positif face aux changements reliés à la vieillesse. Maintenant soumis pour publication. *Revue québécoise de psychologie, 24*(3).
- Mandel, U., Bigelow, K. M., & Lutzker, J. R. (1998). Using video to reduce home safety hazards with parents reported for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence, 13*(2), 147-162.

- Meichenbaum, D. H. (1971). Examination of model characteristics in reducing avoidance behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 17*, 298-307.
- Monday, J. (1994a). Les divers niveaux d'intervention en psychothérapie cognitive: Première partie. *Le clinicien (septembre)*, 171-180.
- Monday, J. (1994b). Les divers niveaux d'intervention en psychothérapie cognitive: Deuxième partie. *Le clinicien (octobre)*, 167-182.
- Ryff, C. (1989a). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.
- Ryff, C. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development, 12*(10), 33-55.
- Testa, M., & Major, B. (1990). The impact of social comparison after failure: The moderating effects of perceived control. *Basic and Applied Social Psychology, 11*, 205-218.
- Tracy, D. C., & Adams, P. H. (1984). Self-efficacy: A crucial factor in the job-search process. *Dickinson Magazine, 8-9*.

Tableau 1

Moyennes et écarts types des deux groupes (au dessus et en dessous de la médiane selon l'indice d'intérêt et de motivation) selon les temps de mesures pour les deux sections du vieillissement positif et leurs sous-échelles

	Groupe au-dessus de la médiane				Groupe en dessous de la médiane			
	Prétest		Post-test		Prétest		Post-test	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
<i>Section Aujourd'hui</i>								
Score total : <i>Aujourd'hui</i>	5,16	0,67	5,49	0,81	4,96	0,87	4,96	0,85
Maîtrise de l'environnement	5,24	0,81	5,68	0,66	5,12	0,83	5,18	0,92
Relations sociales positives	5,03	1,14	5,30	1,35	4,88	1,31	4,85	1,34
Croissance personnelle	5,51	0,71	5,78	0,87	5,14	1,00	5,26	0,83
Orientation vers le futur	4,89	0,83	5,23	0,98	4,72	0,83	4,60	1,17
<i>Dans six mois</i>								
Score total : <i>Dans six mois</i>	4,46	0,74	4,70	0,71	4,47	0,84	4,68	0,84
Maîtrise de l'environnement	4,32	0,83	4,66	0,75	4,55	0,86	4,58	0,91
Relations sociales positives	4,43	0,93	4,58	0,90	4,43	1,17	4,76	1,19
Croissance personnelle	4,72	0,88	4,86	0,64	4,58	0,95	4,87	0,82
Orientation vers le futur	4,38	0,84	4,69	1,05	4,31	0,99	4,50	0,92

Discussion

Rappel des principaux résultats

La présente thèse de doctorat vise à développer une meilleure connaissance dans l'utilisation de témoignages filmés de personnes âgées comme moyen de promotion auprès des aînés. De manière plus particulière, cette thèse, composée de deux articles, propose un film en deux bandes vidéo dont l'objectif est d'améliorer le vieillissement des spectateurs. Ces vidéos présentent des témoignages de personnes âgées modèles qui expliquent des comportements appropriés dans le but d'amener les spectateurs à maîtriser les changements auxquels ils sont confrontés pendant leur vieillesse.

Le premier article traite de la base conceptuelle du vidéo, de sa réalisation (c'est-à-dire l'enregistrement des témoignages, l'évaluation du contenu du vidéo selon le modèle théorique développé et l'édition du vidéo) et de l'évaluation de l'efficacité du visionnement par une expérimentation. Le deuxième article vérifie la justesse de l'interprétation des résultats obtenus. Des analyses statistiques questionnent la transmission des interventions par le processus d'observation, en effectuant des analyses de variance à mesures répétées à l'aide d'un indice d'intérêt et de motivation des participants envers le vidéo.

Les résultats du premier article confirment l'efficacité du visionnement du vidéo. Les participants ayant observé les témoignages ont amélioré leur perception du vieillissement dans leur situation actuelle et pour celle anticipée dans six mois.

Les résultats du deuxième article révèlent que l'efficacité des interventions par l'entremise de témoignages filmés peut être expliquée par le processus d'observation. Ce deuxième article a pour objectif d'analyser l'effet du degré d'attention portée sur l'effet du visionnement. Seuls les participants qui ont apprécié davantage le vidéo ont montré une

amélioration significative de la perception de leur vieillissement pour la situation actuelle, comparativement à ceux qui ont eu un indice d'intérêt et de motivation moins élevé. Les analyses statistiques ne révèlent pas de résultat significatif pour la mesure de l'anticipation de la situation personnelle dans six mois. D'autres variables comme le contrôle sur la situation attribuée, la confiance en soi, l'optimisme, etc., ont probablement modulé les données pour la mesure de la situation dans six mois. Les quatre questions pour estimer l'indice d'intérêt et de motivation indiquent que la majorité des participants ont été intéressés par le contenu du vidéo et que le visionnement les a encouragés.

Le questionnaire *Vieillessement positif* a été développé pour vérifier l'effet du visionnement. Il constitue la variable dépendante. Il évalue les mêmes quatre dimensions qu'on retrouve dans l'approche théorique développée pour cibler les interventions. La validité concomitante et la cohérence interne de ce questionnaire sont satisfaisantes. Une étude pilote et l'expérimentation confirment qu'il constitue un instrument adéquat pour les personnes âgées. Les résultats significatifs et distinctifs indiquent que ce questionnaire mesure certains critères développementaux de façon précise.

Contribution de la recherche

La présente thèse de doctorat montre que l'approche développementale (Baltes & Baltes, 1993; Ryff, 1989; Erikson, 1959) peut être un cadre conceptuel approprié pour développer des interventions efficaces pour promouvoir un vieillissement positif auprès des personnes âgées. L'efficacité confirmée du visionnement du vidéo démontre l'utilité et la fonctionnalité des critères élaborés par les chercheurs cités.

La présente recherche démontre que l'utilisation de témoignages filmés peut évoquer un changement chez les participants telle qu'une amélioration de la perception de leur situation personnelle actuelle et de leurs attentes concernant leur situation personnelle dans six mois.

Les résultats obtenus constituent une autre confirmation générale de la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1969). Aucune forme d'animation et de présentation d'experts ou de faits n'a été utilisée. L'effet constaté peut être attribué aux modèles et à leurs témoignages.

Cette étude souligne également que l'expertise de certaines personnes âgées *ordinaires* peut être pertinente pour moduler la perception du vieillissement des observateurs. Les résultats confirment l'approche choisie de n'utiliser que des témoignages des personnes *pertinentes*. Toutes les personnes enregistrées ont été touchées par des changements liés à la vieillesse. Les résolutions indiquées étaient présentées par des aînés. Aucun chercheur n'a présenté des connaissances *actuelles*, des théories, des statistiques. Le vidéo n'est composé que par du vécu personnel. Aucun *jeune* n'a donné des directives et expliqué aux aînés comment vivre les changements de la vieillesse face à la mort certaine et plus ou moins proche. Les modèles n'ont que parlé de leurs expériences sans indiquer que les autres devraient les imiter dans une situation comparable.

Le choix de cette approche a pour objectif de valoriser la vieillesse et les aînés en suivant les propositions de plusieurs approches théoriques du vieillissement positif. Ce projet de promotion a pris l'apparence d'un film de divertissement pour faciliter une application auto-administrée auprès de la population générale des personnes âgées. Le concept théorique est transmis en intervenant de façon indirecte, en évitant d'intellectualiser le vieillissement pour une population qui, en général, détient peu de formation scolaire et travaille surtout de façon

manuelle. Cette approche ne nie pas l'hétérogénéité de la population de personnes âgées. Mais le projet de promotion par vidéo a surtout ciblé les personnes âgées qui risquent davantage de développer des symptômes des mésadaptation ou de détresse psychologique (exemples : les personnes pauvres, seules, malades, moins instruites). Une proportion considérable des aînés ne réalisent pas leur potentiel en vieillissant, hésitent à chercher des renseignements ou ne disposent pas de moyens pour effectuer un tel effort. Pour les personnes mieux situées ou plus adaptées aux changements de la vieillesse, les témoignages devraient probablement cibler d'autres caractéristiques et expliquer d'autres mécanismes.

Un vidéo peut être appliqué de façon auto-administrée ou comme moyen d'accompagnement dans une relation d'aide professionnelle ou para-professionnelle. Cette forme d'intervention médiatique peut être un moyen économique d'aide, disponible pour la population en général. Elle peut servir d'instrument spécialisé pour certains sous-groupes comme, par exemple, les résidents d'un foyer ou les personnes souffrant de certains problèmes d'adaptation à la vieillesse.

L'analyse de l'appréciation (indice d'intérêt et de motivation) du vidéo à l'aide de quatre indices souligne que, en général, les spectateurs ont trouvé le contenu intéressant; ils ont aimé le visionnement; ils se sont sentis encouragés et décidés à le recommander aux autres personnes. Ces affirmations attestent que le vidéo présenté offre, à tout le moins, un divertissement agréable et ne cause pas d'effets néfastes. Selon les résultats d'une évaluation pré-expérimentale, des aînés très âgés, en perte d'autonomie fonctionnelle, assis dans une chaise roulante, trop malades ou trop fragiles pour remplir le questionnaire, ont également aimé le visionnement, et même plus encore que les participants de la recherche.

L'attention portée était mesurée par quatre questions. Deux aspects ont été considérés pour procéder de cette façon. Premièrement, l'auto-évaluation par une question directe de la part des participants semble être peu fiable et comparable. Deuxièmement, l'utilisation d'une moyenne composée de quatre questions qui visent les aspects principaux de la théorie d'apprentissage social promet de mesurer plus précisément certains éléments du processus d'observation. Pour interpréter les résultats obtenus, cet indice permet d'évaluer de façon fiable (bonne cohérence interne) le degré d'appréciation générale du vidéo et de marquer la différence entre les spectateurs selon ce critère. Il est probable que cet indice d'intérêt et de motivation définisse suffisamment l'attention portée par le participant.

Finalement, cette recherche met à la disposition des chercheurs un instrument de mesure valide et fidèle qui mesure certains critères développementaux des personnes âgées dans leur situation actuelle et pour une anticipation de leur situation dans six mois. Ce questionnaire, composé de 16 items de type Likert, applicable auprès des personnes âgées, mesure les aspects de quatre domaines principaux de la vie quotidienne d'un aîné sous forme d'une auto-évaluation.

Limites de l'étude

L'interprétation des résultats de cette recherche se confronte à plusieurs contraintes: la sélection des modèles qui présentent leur témoignage, l'absence d'une étude de suivi, l'estimation de l'indice d'attention portée par des critères indirects et le manque d'indices des effets promotionnels.

Selon Bandura (1969, 1998), un écart trop grand entre le modèle et l'observateur empêche ce dernier de s'engager dans un processus de comparaison sociale ou d'imitation avec un ou

plusieurs modèles. Les modèles doivent être comparables aux participants selon les caractéristiques personnelles, par exemple, le sexe, l'âge, la culture, le statut socio-économique. Dix personnes, six femmes et quatre hommes, ont été retenues comme modèles. L'âge moyen était de 71 ans. L'échantillon de participants comporte 76 personnes, âgées de 55 ans et plus, avec un âge moyen de 66 ans. Les modèles, de tous les niveaux socio-économiques, sont plus âgés que les sujets de l'expérimentation. Parmi eux, seulement un homme était en dessous de 60 ans (58 ans). Les autres modèles avaient plus de 65 ans. La plupart d'entre eux avaient dépassé 70 ans. Le vidéo ne présente pas suffisamment de modèles masculins relativement jeunes.

La deuxième limite concerne l'absence d'une étude de suivi. La recherche présente a utilisé des analyses à mesures répétées. Il était prévu d'effectuer une troisième mesure, de deux à quatre mois après le post-test. Les mesures préparatoires au suivi ont nui au recrutement. Pour effectuer le suivi, il était nécessaire de demander les coordonnées des personnes intéressées. Très souvent, les participants potentiels ont refusé de s'identifier et de donner leurs coordonnées. Il faut considérer le fait que la grande majorité des participants ont été recrutés dans un lieu public (bibliothèque municipale). Les chercheurs ont préféré recruter des sujets plus nombreux et des participants davantage représentatifs. Pour être capable d'inclure aussi des aînés plus timides, plus sceptiques ou anxieux, les chercheurs ont pris la décision de prioriser la composition de l'échantillon au détriment du suivi des participants après l'intervention. Tous les participants ont donné leur consentement en signant un formulaire comportant seulement la mention de leur nom, prénom et date. L'intervenant n'était pas en mesure de prendre contact avec la plupart des participants. Les sujets ont rencontré l'intervenant sans rendez-vous, à la bibliothèque municipale. Cette façon de recruter et de diriger l'expérimentation a permis de trouver 76 sujets

de 55 ans et plus (134 participants entre 34 et 88 ans) qui ont visionné le vidéo et complété de façon satisfaisante le questionnaire du prétest et du post-test, sans être payé ou rémunéré d'une autre façon. Le taux d'abandon des participants n'a pas été précisément calculé mais est estimé en dessous de vingt pour cent. En recrutant des participants de cette façon, l'échantillon a été composé par des participants dont la grande majorité n'avait jamais participé à une recherche en gérontologie.

L'attention portée était estimée par un indice d'intérêt et de motivation composé par quatre questions. Il est probable que cet indice représente suffisamment l'attention portée par le participant mais il ne peut pas être interprété comme critère précis du degré de celui-ci.

Est-ce que le visionnement a causé un effet promotionnel? En général, il est difficile d'évaluer la réussite de projets promotionnels et préventifs. Pour ce projet, on ne peut que constater que les participants ont apporté certaines améliorations perceptuelles et se sont sentis encouragés. Aucun suivi n'a été réalisé et aucune conclusion ne permet de confirmer que le visionnement a réellement apporté une amélioration du vieillissement parmi des participants. Mais il ne faudrait pas non plus sous-estimer l'influence potentielle du visionnement. L'aspect principal de l'étude était d'évaluer si le modelage par des personnes âgées sur vidéo peut provoquer un effet chez les spectateurs et, si oui, de le préciser.

Pistes de recherche

De multiples pistes de recherches peuvent être énoncées. Premièrement, les résultats obtenus soutiennent l'utilisation du vidéo (avec des témoignages d'aînés) auprès de personnes âgées. La question principale qui apparaît, à la suite à cette étude, concerne la durée de l'effet

obtenu par le visionnement du vidéo et son efficacité promotionnelle. Il faudrait davantage élaborer sur ce sujet en recueillant des données quantitatives.

Deuxièmement, les travaux à venir devraient poursuivre l'étude du groupe d'âge ciblé, celui des personnes âgées entre 55 et 65 ans. Il faut clarifier davantage l'effet des témoignages filmés sur ce groupe en utilisant des modèles plus appropriés à leur âge.

Troisièmement, la présente recherche a démontré l'efficacité des témoignages par le vidéo auprès d'une population générale de personnes âgées. Des études spécialisées et complexes pourraient davantage identifier les mécanismes causaux et les facteurs qui y sont associés. De plus, des études longitudinales pourraient aider à vérifier l'impact des interventions par vidéo.

Finalement, on pourrait étudier l'impact du visionnement multiple du vidéo. En effet, il est très probable que le fait de pouvoir visionner plusieurs fois le même vidéo (par exemple quand on se sent particulièrement déprimé) puisse avoir des conséquences positives qui ne peuvent pas être découvertes après un seul visionnement.

Conclusion

Cette thèse de doctorat a permis d'explorer la possibilité d'utiliser des témoignages filmés de personnes âgées, basés sur le concept du vieillissement positif, afin d'améliorer le vieillissement des aînés. L'efficacité d'un vidéo comme moyen d'information, de thérapie ou de « modeling » est bien documentée et ce, dès les années soixante. Le contexte théorique servant de base à l'intervention et le vidéo réalisé par montage de témoignages filmés des aînés démontrent la faisabilité et l'efficacité des vidéos comme moyen d'intervention auprès des personnes âgées. Le visionnement de ce montage a permis aux spectateurs d'améliorer significativement leurs critères de vieillissement tels que mesurés. L'hypothèse que des témoignages filmés se transmettent par un processus d'observation formulé à partir de l'approche de l'apprentissage social de Bandura a été partiellement confirmée par des analyses quantitatives. Le questionnaire *Vieillessement positif*, développé pour mesurer la variable dépendante, démontre une validité concomitante avec un questionnaire pertinent et présente des qualités métriques satisfaisantes, ce qui complète le processus de validation du programme. L'objectif de la recherche a été atteint.

Les résultats de la présente recherche élargissent les connaissances en utilisant des témoignages filmés comme moyen d'intervention auprès des personnes âgées. Les résultats obtenus agrandissent le champ de l'application des témoignages filmés.

Ce vidéo peut aider à rejoindre des aînés qui montrent des symptômes de mésadaptation, ce qui constitue une difficulté particulière en gérontologie. Souvent, les aînés ne se rendent pas compte qu'ils vieillissent sans utiliser tout leur potentiel et ils ne cherchent pas une amélioration de leur situation. Ce vidéo est un instrument qui permet d'informer et d'influencer de façon indirecte et sans « stigmatiser » le spectateur.

Le programme a été basé sur l'utilisation d'expériences personnelles structurées selon l'approche développementale. Les résultats confirment le potentiel des connaissances et des

expériences de nos aînés. Ils valorisent les personnes âgées et leur rôle dans la société. Ils confirment une condition d'aide qui évite une approche de jeunesse, en évitant que le « jeune intervenant » explique la vieillesse aux aînés. Un vidéo présentant des témoignages peut donc constituer un moyen efficace d'intervention auprès des aînés. Il peut être appliqué de façon auto-administrée ou comme moyen d'accompagnement dans une relation d'aide professionnelle et para-professionnelle.

Références

- Ableson, R. P. (1981). Psychological status of the script concept. *American Psychologist*, 36, 715-729.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 65-84.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1993). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Dans P. B. Baltes & M. M. Baltes (Éds), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory or identificatory processes. Dans D. A. Goslin (Éd.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213-262). Chicago: Rand McNally.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social*. Bruxelles: Mardaga.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 747-755.
- Bandura, A. (1998). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 5-21.
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1989). *Personnes âgées, une approche globale*. Montréal: Études vivantes.

- Bérubé, S., Marcoux, S., Mireault, G., & Mercier, P. (1991). *L'utilisation des services de santé par les personnes présentant un trouble psychologique*. Gouvernement du Québec : Bibliothèque nationale.
- Birren, J. (1995). New models of aging: Comments on need and creative efforts. *Canadian Journal on Aging*, 14(1), 1-7.
- Birren, J. (2000). Using the gift of long life: Psychological implications of the age revolution. Dans S. H. Qualls, & N. Abeles (Éds), *Psychology and the aging revolution* (pp. 3-19). Washington : American Psychological Association.
- Birren, J., & Renner, J. (1980). Concepts and issues of mental health and aging. Dans J. Birren & E. Sloane (Éds), *Handbook of mental health and aging* (pp. 3 – 27). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (1997). La mesure de bonheur. *Revue québécoise de psychologie*, 18(2), 271-310.
- Chamberland, C., Dallaire, N., Cameron, S., Fréchette, L., Hebert, J., & Lindsay, J. (1996). *Promotion du bien-être et prévention des problèmes sociaux chez les jeunes et leur famille : portrait des pratiques et analyse des conditions de réussite*. Rapport de recherche Ministère de développement des ressources humaines Canada. Québec : Bibliothèque nationale.
- Champagne, R., Ladouceur, P., de Ravinel, H., & Stryckman, J. (1992). *La vieillesse: Voie d'évitement ou voie d'avenir?* Boucherville : Gaétan Morin.
- Comité de la santé mentale du Québec (1992). *Le vieillissement et la santé mentale*. Montréal : Gaétan Morin.
- Comité de la santé mentale du Québec (1996). *Vieillir, c'est grandir (enregistrement vidéo)*. Québec : Bibliothèque nationale.

- Conseil Consultatif Canadien sur le Troisième Âge (1999). *1999 et après : les défis d'une société canadienne vieillissante*. Ottawa : MAS.
- Conseil des Aînés (1997). *La réalité des aînés québécois*. Gouvernement du Québec. Bibliothèque nationale.
- Conseil des Aînés (2001). *La réalité des aînés québécois*. Gouvernement du Québec. Bibliothèque nationale.
- Constantinople, A. (1969). An Eriksonian measure of personality development in the college students. *Developmental Psychology, 1*, 357-372
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old*. New York: Basic books.
- Département de santé communautaire Hôpital Ste-Croix (1990). *Bien vieillir, est-ce possible? (Enregistrement vidéo)*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Domino, G., & Affonso, D. D. (1990). A personality measure of Erikson's life stages : The inventory of psychosocial balance. *Journal of Personality Assessment, 54*(3 & 4), 576-588.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues, 1*, 18-164.
- Erikson, E. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed, a review*. New York: Norton.
- Erikson, E., Erikson, J. M., & Kirnick, H. Q (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Forcier, L. (2000). *Bilan du déploiement des projets pour les personnes âgées de la Montérégie en promotion de la santé et en prévention (1995-2000)*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press.

- Giguère, N., & Barton, N. (1998). *Dépasser l'âge (enregistrement vidéo)*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Harmon, P., & Evans, K. (1984). When to use cognitive modeling. *Training and Development Journal*, mars, 67-68.
- Havighurst, R. (1976). *Developmental tasks and education*. New York: McKay Company.
- Havighurst, R., & Albrecht, R. (1980). *Older people*. New York: Arno Press (1953).
- Havighurst, R., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1968). Personality and patterns of aging. Dans B. L. Neugarten (Éd.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Héту, J. L. (1992). *Psychologie du vieillissement*. Montréal: Méridien.
- Kalish, R. A. (1979). The new ageism and the failure models : A polemic. *The Gerontologist*, 19(4), 398-402.
- Kaminsky, M. (1984). *The uses of reminiscence: New ways of working with older adults*. New York: The Haworth Press.
- Klapper, U., Dubé, M., & Alain, M. (sous presse). Témoignages par vidéo : des modèles pour favoriser un vieillissement positif face aux changements reliés à la vieillesse. *Revue québécoise de psychologie*, 24(3).
- Kermis, M. D. (1984). *The psychology of human aging*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kermis, M. D. (1986). The epidemiology of mental disorder in the elderly: A response to the senate/AARP Report. *The Gerontologist*, 26, 482-487.
- Laslett, P. (1989). *A fresh map of age: The emergence of the third age*. London: Weidenfeld et Nicolson.
- Lemieux, R. (1990). Vieillir: une question de sens? *Revue internationale d'action communautaire*, 23, 25-33.

- Maddox, G. L. (1970). Themes and issues in sociological theories of human aging. *Human Development, 13*, 17-27.
- Marshall, V. W., & Clarke, P. J. (1996). Faciliter la transition entre l'emploi et la retraite. Dans Forum national sur la santé, *La santé et ses déterminants* (pp. 70-82). Ottawa : Forum national sur la santé.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*. Québec: Bibliothèque nationale.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2000). *Santé au Québec : quelques indicateurs*. Québec : Bibliothèque nationale.
- Nadeau, S. (2002). Le développement des personnes au sein des communautés. Dans Régie Régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2002). *Cadre de référence en matière de santé publique* (pp. 37-68). Québec: Bibliothèque nationale.
- Nadeau, S., & Leblanc, S. (1998). Étude de l'implantation d'un projet de service de prévention des chutes et d'adaptations mineures du domicile. Dans Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, *Service de prévention des chutes et d'adaptations mineures du domicile* (p. 85). Québec : Bibliothèque nationale.
- Neugarten, B. (1977). Personality and aging. Dans J. E. Birren, & K. W. Schaie (Éds), *Handbook of psychology of aging* (pp. 626-649). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Nutbeam, D. (1986). Glossaire de la promotion de la santé. Oxford : University Press.
- O'Brien-Cousins, S. (1998). Encourager une vie active et une saine alimentation chez les personnes âgées. Dans Forum national sur la santé, *Les déterminants de la santé. Volume 2 – Les adultes et les personnes âgées* (pp. 151-180). Québec : Bibliothèque nationale.

- Palmore, E. (1987). Duke longitudinal studies. Dans G. Maddox (Éd.), *Encyclopedia of aging* (pp. 116-157). New York : Springer.
- Philips, P. (1986). Grip strength, mental performance and nutritional status as indicators of mortality risk among female geriatric patients. *Age and Ageing*, 15, 53-56.
- Régie Régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2002). *Cadre de référence en matière de santé publique*. Québec: Bibliothèque nationale.
- Ricard, D. (1992). Le modelage du comportement. Dans R. Tessier et Y. Tellier. *Changement planifié et développement des organisation, Tome 7, Méthodes d'intervention consultation et formation* (pp. 459-492). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Rudinger, G., & Thomaes, H. (1990). The Bonn longitudinal study of aging: Coping, life adjustment, and life satisfaction. Dans P. B. Baltes & M. M. Baltes (Éds), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 265-295). New York: Cambridge University Press.
- Russell, W. (2000). Incapacité et limitation d'activité. Dans Institut de la statistique du Québec, *Collection la santé et le bien-être* (pp. 269-383). Québec: Bibliothèque nationale.
- Ryff, C. (1987). *The challenge of successful aging*. Discours présenté à l'Association Canadienne de Gériologie, Calgary.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(10), 33-55.
- Ryff, C., Singer, B., Dienberg Love, G., & Essex. M. (1998). Resilience in adulthood and later life. Dans J. Lomranz (Éd.), *Handbook of aging and mental health* (pp. 69-99). New York: Plenum Press.
- Santé Québec (1995). Et la santé, ça va en 1992-1993? *Rapport de l'enquête sociale et de santé (vol. 1)*. Gouvernement du Québec: Bibliothèque nationale.

- Santé Québec (2000). *L'enquête sociale et de santé 1998*. Institut de Statistique du Québec: Bibliothèque nationale.
- Scheidt, R. J., Humpherys, D. R., & Yorgason, J. B. (1999). Successful aging: What's not to like? *Journal of Applied Gerontology, 18*(3), 277-282.
- Seeman, T. E. (2000). Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion, 14*(6), 362-370.
- Spiriduso, W. W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign : Human Kinetics.
- Stervink, N., Lindenberg, S., & Ormel, J. (1998). Towards understanding successful aging: Patterned change in resources and goals. *Aging and Society, 18*, 441-467.
- Torres, S. (1999). A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful aging. *Ageing and Society, 19*, 33-51.
- Vellas, B., Baumgartner, R. N., & Wayne, S. J. (1992). Relationship between malnutrition and falls in the elderly. *Nutrition, 8*, 105-108.
- Vézina, J. Cappeliez, P., & Landreville, P. (1992). *Psychologie g rontologique*. Montréal: Ga tan Morin.
- Wohlwill, J. F. (1973). *The study of behavioral development*. New York: Academic Press.
- Yalom, I. D. (1981). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Appendices

Appendice A

Les critères d'un vieillissement réussi élaborés par chacun des auteurs

Dimension I: Maîtrise de l'environnement

Baltes et Baltes (1993)

Engagement dans un style de vie axé sur la santé

- Éviter les conditions d'un vieillissement pathologique.
- Rechercher un vieillissement optimal.

Renforcement des capacités de réserve cognitives

- Utiliser les réserves physiques, mentales et sociales disponibles.
- Commencer à utiliser les réserves cognitives potentielles (apprentissage, entraînement, pratiques).
- Atteindre un niveau de performance cognitive plus élevé.
- Apprendre de nouvelles compétences cognitives.
- Éviter un comportement qui augmente une dépendance personnelle.
- Sélectionner un comportement qui fait croître l'indépendance.

Enrichissement du rôle de la connaissance et de la technologique

- Compenser les limitations mentales, physiques et sociales.
- Rechercher la connaissance.
- Surmonter ou compenser une perte de capacités cognitives par des compétences et connaissances pratiques.

- Utiliser l'expérience personnelle pour faciliter sa façon de travailler.

Erikson (1959)

Intégration du style individuel

- Agir selon des besoins personnels.
- Avoir des intérêts et des défis.
- Aller chercher le maximum possible du monde extérieur.

Investissement dans des activités ayant une signification.

- Vivre en interaction avec l'environnement.
- Faire le maximum d'effort pour découvrir le monde.
- Continuer à se développer à un âge avancé.
- Pratiquer des routines quotidiennes.
- S'investir dans des buts et des activités de diverses sortes.
- Maîtriser le processus d'effort continu pour rechercher toujours de nouvelles réalités
- Essayer de maintenir ses potentiels personnels.
- Développer de nouveaux potentiels.
- Se libérer de plusieurs obligations et de plusieurs responsabilités.
- Vivre de façon active une vie ayant une signification personnelle.

Ryff (1989)

Autonomie psychologique

- Agir et décider de façon autodéterminée et indépendante.

- Résister aux pressions sociales dans sa façon de penser et d'agir.
- Décider et régler son comportement à partir de valeurs et d'un jugement personnels.
- S'évaluer à partir de standards personnels.

Contrôle personnel

- Avoir un sentiment de contrôle et de compétence par rapport à l'environnement.
- Contrôler ses activités et ses comportements.
- Utiliser efficacement les possibilités de l'environnement.
- Choisir ou créer des contextes ou des environnements qui correspondent à ses besoins et valeurs personnels.

Dimension II: Relations sociales positives

Baltes et Baltes (1993)

Flexibilité individuelle et sociale

- Améliorer ou atteindre une flexibilité élevée dans les situations sociales.
- Chercher des résolutions individuelles.

Erikson (1959)

Intégration des thèmes psychosociaux

- Avoir des relations avec plus de personnes.
- Améliorer la qualité de ses relations interpersonnelles existantes.
- Avoir des relations continues et profondes avec d'autres personnes.
- Avoir des interactions de façon active et actuelle en vue de son développement personnel.
- S'investir dans des activités et projets sociaux.

Équilibrer des tensions vécues dans les relations sociales

- Anticiper et sentir des « tensions » vécues.
- Adapter les sentiments et les expériences du passé de façon permanente, selon des compétences acquises.

Ryff (1989)

Relations interpersonnelles positives

- Avoir des relations satisfaisantes.
- Empreintes de confiance avec les autres.

- Se préoccuper du bien-être des autres.
- Exprimer de l'empathie et de l'affection envers autrui.
- Comprendre que chacun doit faire des concessions dans les relations humaines.

Dimension III: Croissance personnelle

Baltes et Baltes (1993)

Acceptation des limitations des capacités de réserve

- Ajuster ses attentes afin d'atteindre une satisfaction personnelle.
- Sélectionner des domaines selon une priorité élevée.
- Réduire certaines activités insatisfaisantes.

Équilibre de soi et résilience

- Renforcer ou conserver des buts personnels dans la vie par un changement du niveaux d'attentes.
- Éviter le processus de comparaison sociale.
- Évaluer la situation actuelle et les circonstances personnelles.
- Chercher un groupe de référence approprié.

Erikson (1959)

Connaissance qui vient de la maturité

- Améliorer sa sagesse en fonction de l'organisation des expériences personnelles.
- Incorporer des expériences exceptionnelles en faisant face à la mort.
- Maintenir et apprendre à intégrer les expériences d'un déclin du corps et du fonctionnement mental.
- Équilibrer les tensions vécues avec sensibilité et créativité.
- Essayer de trouver l'identité existentielle avec un niveau de conscience plus élevé qu'avant.

- Réunir tous les aspects psychosociaux.
- Faire et unifier sa propre synthèse.
- Anticiper sa mort et ses maladies possibles.
- Ne pas exclure des émotions inadéquates et indésirables.

Reconnaissance et acceptation du passé

- Se rendre compte de ses limitations physiques.
- Se rendre compte que la fin de la vie est proche et inévitable.
- Accepter ses limitations physiques.
- Se rendre compte et accepter que le passé ne peut plus être changé et que le futur est incertain.
- Accepter ses erreurs.
- Continuer ou commencer à trouver la sérénité (réunir tous les aspects psychosociaux de sa vie; faire et unifier sa propre synthèse).
- Atteindre un niveau d'« intégrité » plus élevé, c'est-à-dire, vivre plus selon son propre style.
- Comprendre mieux d'autres points de vue.
- Comprendre mieux d'autres personnes.

Ryff (1989)

Acceptation de soi

- Avoir une attitude positive envers soi-même.
- Reconnaître et accepter les multiples aspects de soi-même.

- Reconnaître ses qualités et ses défauts.
- Avoir un sentiment positif à l'égard de son passé.

Croissance personnelle

- Avoir le sentiment d'un développement continu.
- Se voir en croissance et en évolution.
- Être ouvert à de nouvelles expériences.
- Avoir l'impression de réaliser ou d'actualiser son potentiel.
- Trouver que l'on s'améliore avec le temps de même que son comportement.
- Changer de façon à être efficace et à mieux refléter la connaissance qu'on a de nous-même.

Dimension IV: Orientation vers le futur

Baltes et Baltes (1993)

Équilibrer du bilan des gains et des pertes

- Trouver une réorientation dans sa vie.
- Faire des choix en acceptant qu'on ferme en même temps la porte à d'autres possibilités.
- Avoir des attentes positives.
- Planifier des activités.
- Ajuster des activités.
- Chercher des éléments positifs dans ses activités, même si on a été obligé d'abandonner d'autres champs d'activités.
- Ajuster sa perception.
- Enrichir ses connaissances et ses compétences personnelles.
- Avoir des comportements compensatoires ou nouveaux.

Erikson (1959)

Préparation et planification du futur

- Planifier sa vieillesse.
- Planifier le lendemain, la semaine, l'année prochaine, même si le futur est plus incertain que pendant les années passées.
- Créer le futur par une planification à long terme.
- Être actif et continuer les activités.
- Anticiper des investissements d'activités.
- Planifier et calculer des retraits d'activités.

- Adopter un processus contrôlé de retrait graduel à cause des contraintes physiques, mentales et sociales.
- Percevoir le futur comme une période extraordinaire qui offre des possibilités.
- Percevoir le futur comme une période active.
- Ne pas s'inquiéter du futur avec ses contraintes potentielles.
- Avoir conscience que le futur est limité.
- Essayer de réaliser un développement pour se rapprocher ou atteindre ses idéaux.

Ryff (1989)

Sens à la vie/poursuite des buts personnels

- Avoir des buts et une direction dans la vie.
- Trouver qu'il y a un sens au présent et au passé.
- Entretenir des croyances qui donnent un sens à la vie.

Avoir des buts et objectifs pour l'avenir.

Appendice B

Questionnaire « Vieillessement positif »

1	Aujourd'hui, je maîtrise ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	très bien 5 6 7	... les situations et les exigences de la vie quotidienne.	Dans six mois, je les maîtriserai ...	beaucoup moins bien 1 2	-	aussi bien 3 4	-	beaucoup mieux 5 6 7
2	Aujourd'hui, j'aime ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	beaucoup 5 6 7	... faire des choses.	Dans six mois, j'aimerai ...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
3	Aujourd'hui, je me rends ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	très souvent 5 6 7	... actif(ve) afin d'oublier ma mauvaise humeur occasionnelle.	Dans six mois, je me rendrai ... actif(ve)	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup mieux 5 6 7
4	Aujourd'hui, si nécessaire, je change ...	difficilement 1 2	-	moyennement 3 4	-	très facilement 5 6 7	... mes occupations et mes activités.	Dans six mois, je changerai ...	beaucoup moins facilement 1 2	-	aussi 3 4	-	beaucoup plus facilement 5 6 7
5	Aujourd'hui, je trouve que c'est ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	très 5 6 7	... important pour moi de maintenir des contacts sociaux.	Dans six mois, cela sera ... important	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7

6	Aujourd'hui, je rencontre...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	très souvent 5 6 7	... des amis.	Dans six mois, j'en rencontrerai...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
7	Je parle ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	beaucoup 5 6 7	... de mes joies et de mes peines avec mes ami(e)s.	Dans six mois, j'en parlerai ...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
8	Aujourd'hui, je trouve que c'est ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	très 5 6 7	... important pour moi d'avoir de nouveaux contacts sociaux.	Dans six mois, cela sera ... important	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
9	Aujourd'hui, j'apprends ...	rien 1 2	-	moyennement 3 4	-	beau- coup 5 6 7	... sur moi-même.	Dans six mois, j'apprendrai ...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
10	J'ai progressé ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	beau- coup 5 6 7	... au cours des années.	Dans six mois, je progresserai ...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
11	Aujourd'hui, je suis ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	très 5 6 7	... content(e) de ma situation personnelle.	Dans six mois, je serai ... content(e)	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
12	Aujourd'hui, je me sens ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	beau- coup 5 6 7	... heureux (se).	Dans six mois, je me sentirai ... heureux,se	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7

13	Aujourd'hui, j'aime ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	beaucoup 5 6 7	... planifier mon futur et travailler à le réaliser.	Dans six mois, j'aimerai ... le faire	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
14	Aujourd'hui, j'ai ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	beaucoup 5 6 7	... de projets personnels.	Dans six mois, j'en aurai ...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
15	Aujourd'hui, je commence ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	beaucoup 5 6 7	... de nouveaux projets.	Dans six mois, j'en commencerai ...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7
16	Aujourd'hui, je suis ...	pas du tout 1 2	-	moyennement 3 4	-	très 5 6 7	... déterminé pour réaliser mes projets.	Dans six mois, je persisterai ...	beaucoup moins 1 2	-	autant 3 4	-	beaucoup plus 5 6 7

Appendice C

Questionnaire *Viellissement positif* : version longue

	Aujourd'hui	pas du tout	-	moyen- nement	-	beau- coup			Dans six mois	pas du tout	-	autant	-	beau- coup								
1 a	Aujourd'hui, j'ai ...	pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	... d'activités de loisir pour occuper mes temps libres.	1 b	Dans six mois, j'en aurai ...	beaucoup moins	1	2	3	4	5	6	7	beaucoup plus	
2 a	Aujourd'hui, je lis ...	pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	... des livres qui favorisent la réflexion.	2 b	Dans six mois, j'en lirai ...	beaucoup moins	1	2	3	4	5	6	7	beaucoup plus	
3 a	Aujourd'hui, je travaille ...	pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	... à comprendre et améliorer ma situation.	3 b	Dans six mois, j'y travaillerai ...	beaucoup moins	1	2	3	4	5	6	7	beaucoup plus	
4 a	Aujourd'hui, je discute ...	pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	... de mes difficultés avec les autres personnes.	4 b	Dans six mois, j'en discuterai ...	beaucoup moins	1	2	3	4	5	6	7	beaucoup plus	
5 a	Aujourd'hui, je réussis ...	pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	... à chasser les pensées négatives face à mon avenir.	5 b	Dans six mois, je réussirai ...	Beaucoup moins bien	1	2	3	4	5	6	7	aussi bien	beaucoup mieux
6 a	Aujourd'hui, je me rends ...	pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	... actif (ve) afin d'oublier ma mauvaise humeur occasionnelle.	6 b	Dans six mois, je me rendrai ... actif(ve)	beaucoup moins	1	2	3	4	5	6	7	autant	beaucoup mieux
7 a	Aujourd'hui, je peux changer ...	difficile- ment	1	2	3	4	5	6	7	... ma perception des choses et mes jugements.	7 b	Dans six mois, j'en serai ... capable	beaucoup moins	1	2	3	4	5	6	7	autant	beaucoup plus
8 a	Aujourd'hui, si nécessaire, je change ...	difficile- ment	1	2	3	4	5	6	7	... mes occupations et mes activités.	8 b	Dans six mois, je changerai ...	beaucoup moins facilement	1	2	3	4	5	6	7	aussi facilement	beaucoup plus facilement
9 a	Aujourd'hui, je m'adapte...	pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	... à ma condition physique.	9 b	Dans six mois, je m'adapterai ...	beaucoup moins bien	1	2	3	4	5	6	7	aussi bien	beaucoup mieux

10 a	Aujourd'hui, je maîtrise ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très bien 6 7	... les situations et les exigences de la vie quotidienne.	10 b	Dans six mois, je les maîtriserai ...	beaucoup moins bien 1 2 3	-	aussi bien 4 5	-	beaucoup mieux 6 7
11 a	Aujourd'hui, je rencontre...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très souvent 6 7	... des amis.	11 b	Dans six mois, j'en rencontrerai...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
12 a	Aujourd'hui, je trouve que c'est ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très souvent 6 7	... important pour moi de maintenir des contacts sociaux.	12 b	Dans six mois, cela sera ... important	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
13 a	Aujourd'hui, je trouve que c'est ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très souvent 6 7	... important pour moi d'avoir de nouveaux contacts sociaux.	13 b	Dans six mois, cela sera ... important	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
14 a	Aujourd'hui, je respecte ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	beau- coup 6 7	... la jeune génération.	14 b	Dans six mois, je la respecterai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
15 a	Je parle ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	beau- coup 6 7	... de mes joies et de mes peines avec mes ami(e)s.	15 b	Dans six mois, j'en parlerai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
16 a	Aujourd'hui, je discute ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	toujours 6 7	... des décisions importantes à prendre avec mon conjoint(e) ou un bon ami.	16 b	Dans six mois, j'en discuterai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
17 a	Aujourd'hui, je me permets de juger ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très facilement 6 7	... des personnes connues ou inconnues.	17 b	Dans six mois, je me le permettrai ...	beaucoup moins facilement 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus facilement 6 7
18 a	Aujourd'hui, je choisis ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	toujours 6 7	... mes ami(e)s.	18 b	Dans six mois, je les choisirai ...	beaucoup moins souvent 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus souvent 6 7
19 a	Aujourd'hui, j'aide ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très souvent 6	... les autres.	19 b	Dans six mois, je les aiderai ...	beaucoup moins souvent 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus souvent 6 7
20 a	Aujourd'hui, je vois ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très facilement 6 7	... le bon côté des gens.	20 b	Dans six mois, je le verrai ...	beaucoup moins facilement 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus facilement 6 7
21 a	Aujourd'hui, je suis ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen- nement 4 5	-	très- bien 6 7	... préparé(e) à la mort.	21 b	Dans six mois, je le serai...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup mieux 6 7

22 a	Aujourd'hui, j'ai ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... peur de penser à la mort de mon (ma) conjoint(e).	22 b	Dans six mois, j'en aurai ... peur	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
23 a	Aujourd'hui, j'apprends ...	rien 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... sur moi-même.	23 b	Dans six mois, j'apprendrai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
24 a	J'ai progressé ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... au cours des années.	24 b	Dans six mois, je progresserai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
25 a	Aujourd'hui, je trouve ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... un sens à ce qui m'arrive.	25 b	Dans six mois, j'en trouverai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
26 a	Aujourd'hui, je suis ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	très beau-coup 6 7	... content(e) de ma situation personnelle.	26 b	Dans six mois, je serai ... content(e)	beaucoup moins 1 2 3	-	aussi 4 5	-	beaucoup plus 6 7
27 a	Aujourd'hui, je réfléchis ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... sur mes capacités.	27 b	Dans six mois, j'y réfléchirai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
28 a	Aujourd'hui, je ressens ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... d'affection pour les gens.	28 b	Dans six mois, j'en ressentirai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
29 a	Aujourd'hui, je m'inquiète ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... de l'avenir.	29 b	Dans six mois, je m'inquiéterai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
30 a	Aujourd'hui, je me sens ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... heureux (se).	30 b	Dans six mois, je me sentirai ... heureux,se	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
31 a	Aujourd'hui, j'ai ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... de projets personnels.	31 b	Dans six mois, j'en aurai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
32 a	Aujourd'hui, je commence ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... de nouveaux projets.	32 b	Dans six mois, j'en commencerai ...	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
33 a	Aujourd'hui, je diminue ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... le nombre de mes projets et de mes activités.	33 b	Dans six mois, j'aurai ... activités	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
34 a	Aujourd'hui, je m'implique ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... dans certains projets et activités.	34 b	Dans six mois, je m'impliquerai ..	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7
35 a	Aujourd'hui, j'aime ...	pas du tout 1 2 3	-	moyen-nement 4 5	-	beau-coup 6 7	... planifier mon futur et travailler à le réaliser.	35 b	Dans six mois, j'aimerai ... le faire	beaucoup moins 1 2 3	-	autant 4 5	-	beaucoup plus 6 7

36 a	Aujourd'hui, je suis ...	pas du tout 1	2	3	moyen- nement 4	5	6	très souvent 7	... passif(ve) lorsque vient le temps de réaliser mes projets.	36 b	Dans six mois, je serai ... passif (ve)	beaucoup moins 1	2	3	autant 4	5	6	beaucoup plus 7
37 a	Aujourd'hui, je peux ...	pas du tout 1	2	3	moyen- nement 4	5	6	beau- coup 7	... réaliser ce que j'aime faire.	37 b	Dans six mois, je pourrai ... le faire	beaucoup moins 1	2	3	autant 4	5	6	beaucoup plus 7
38 a	Aujourd'hui, j'aime ...	pas du tout 1	2	3	moyen- nement 4	5	6	beau- coup 7	... faire des choses.	38 b	Dans six mois, j'aimerai ...	beaucoup moins 1	2	3	autant 4	5	6	beaucoup plus 7
39 a	Aujourd'hui, j'hésite ...	pas du tout 1	2	3	moyen- nement 4	5	6	beau- coup 7	... à réaliser un projet difficile.	39 b	Dans six mois, j'hésiterai ...	beaucoup moins 1	2	3	autant 4	5	6	beaucoup plus 7
40 a	Aujourd'hui, je suis ...	pas du tout 1	2	3	moyen- nement 4	5	6	très 7	... tenace pour réaliser mes projets.	40 b	Dans six mois, je persisterai ...	beaucoup moins 1	2	3	autant 4	5	6	beaucoup plus 7